



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

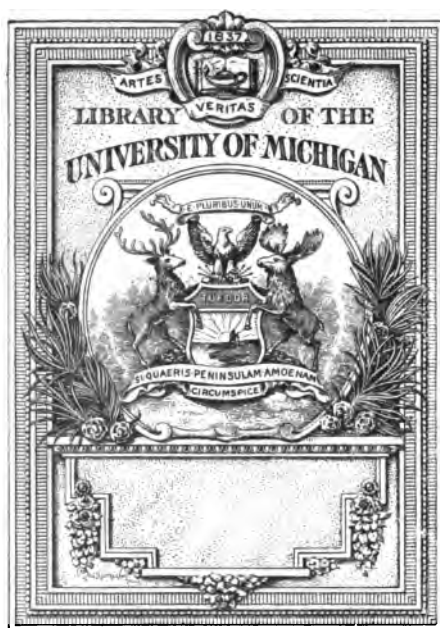
Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A 3 9015 00381 154 7

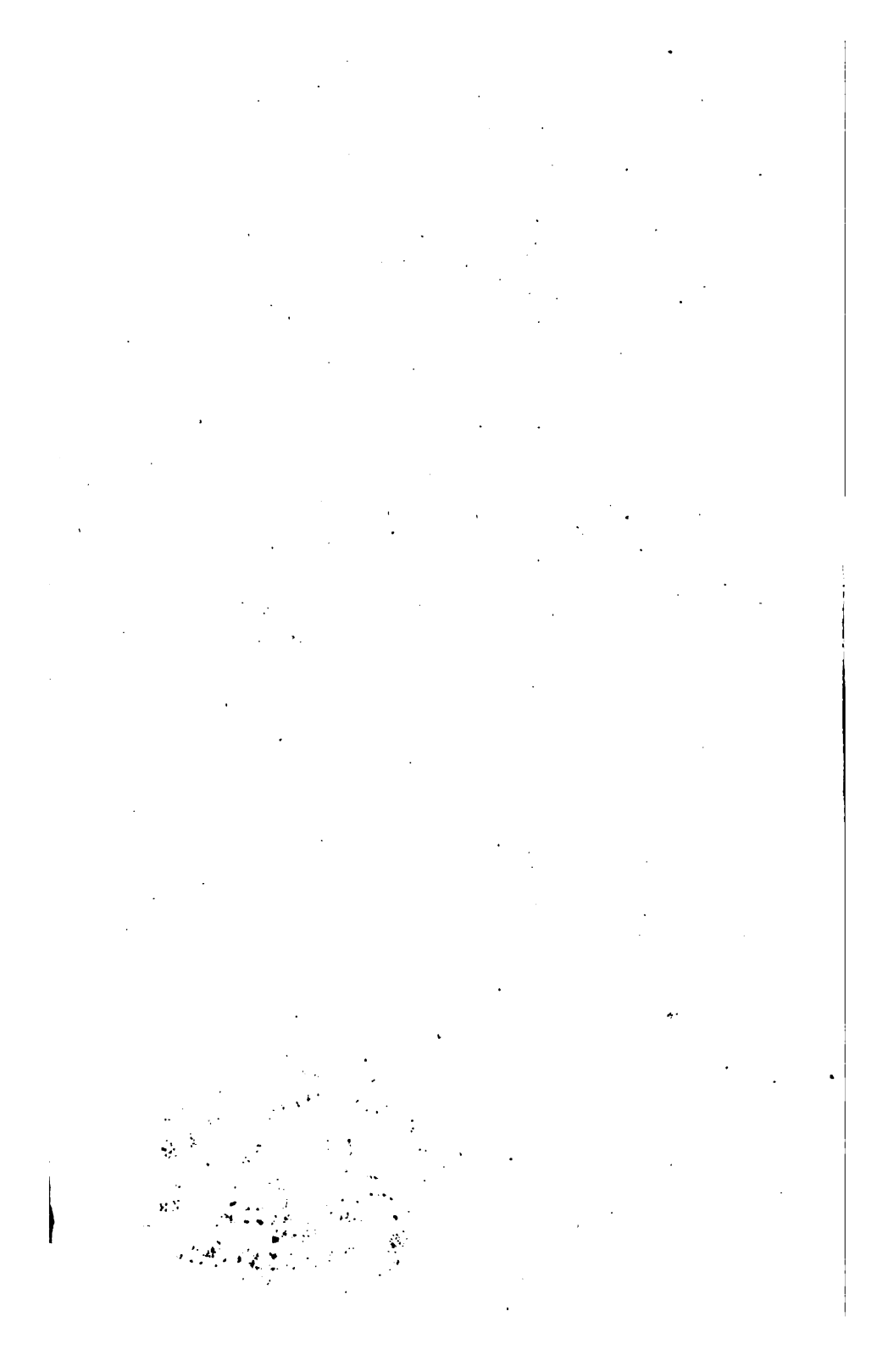
University of Michigan - BUHR

5

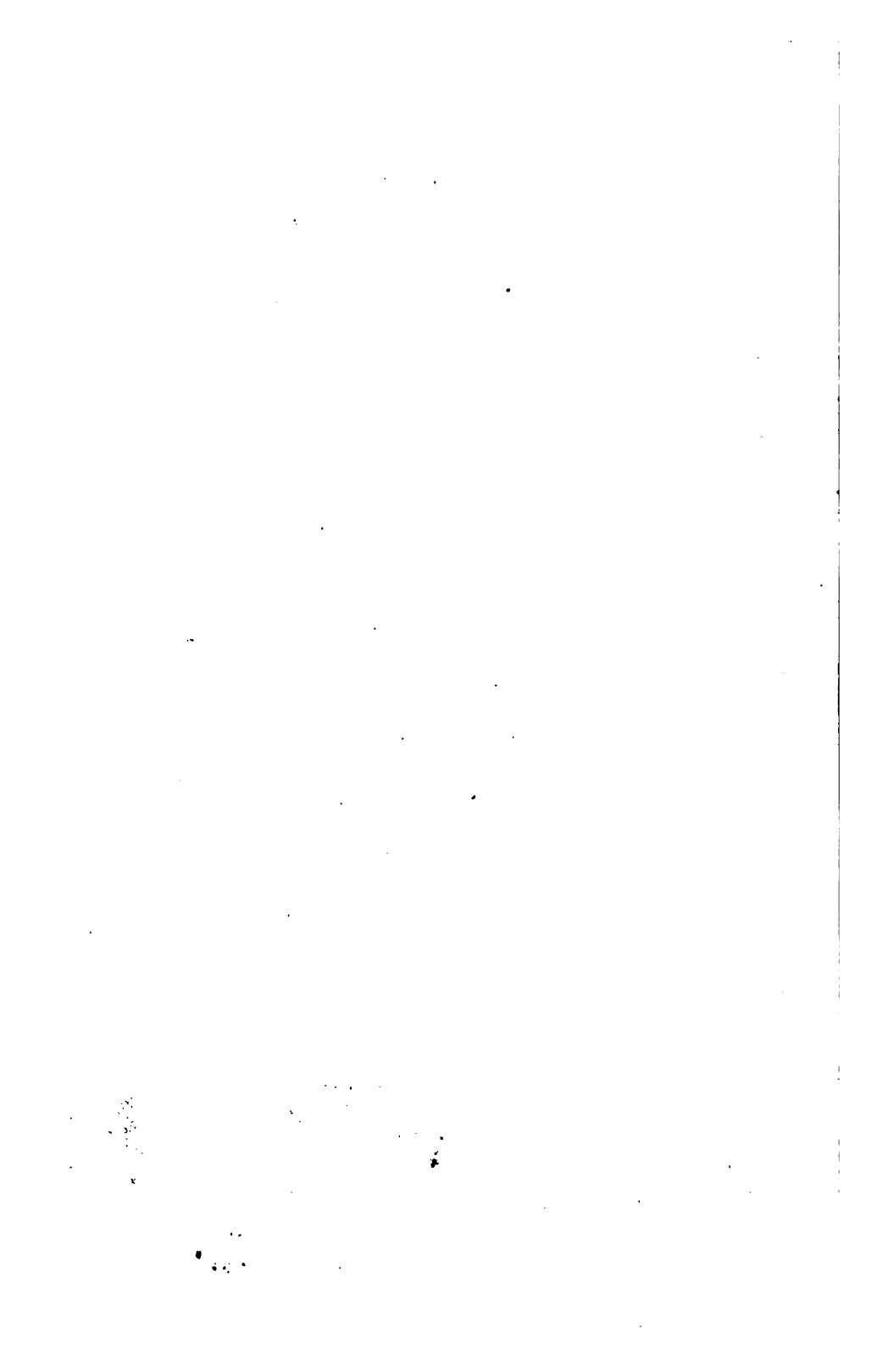


H 610,5

S 67







JOURNAL
DE LA
SOCIÉTÉ GALRICANE
DE MÉDECINE HOMÉOPATHIQUE

PARIS. -- IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ELFURIN. 1.

JOURNAL
DE LA
SOCIÉTÉ GALLIQUE
DE
MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE

119240

DEUXIÈME SÉRIE

TOME I

PARIS
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
RUE HAUTEFECILLE, 19
A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET
A NEW-YORK, CHEZ H. BAILLIÈRE, 309, BROADWAY;
MADRID, CHEZ BAILLY-BAILLIÈRE, 11, CALLE DEL PRINCIPE

1857

THE

OF

THE

BY

THE

OF

TOME I

PARIS

CHEN ET BAILLIERE ET FILS

CI-DESSUS, EN VENTE, CHEZ LES LIBRAIRES DE LA

DE LA

DE LA

DE LA

DE LA

1877

LISTE DES MEMBRES

DE

LA SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMÉOPATHIQUE

Année 1857.

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDANTS

Messieurs

Audouit.
Bordet.
Bougué, méd. vétérinaire.
Catellan (Antonin), pharmacien.
Catellan (Charles), pharmacien.
Chânet.
Chargé.
Cretin.
Curie.
Davet.
Deprez.
Doumerc.
Escallier.
Gastier.
Godier.
Gueyraud.
Hureau.

Jahr.
Jal.
Lebouchier.
Le Thièrre.
Love.
Molin.
Pellassy-Desfayolles.
Pénoyé.
Pétoz.
Pitel.
Pommerais (De la).
Roué.
Simon (Léon) père.
Simon (Léon) fils.
Testé.
Weber (G.), pharmacien.

MEMBRES ADJOINTS RÉSIDANTS

Messieurs

Destenne.
Joly.
Lecoupeur fils.

Naples.
Picard.
Rondet.

JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ GALRICANE.

MEMBRES TITULAIRES RÉGNICOLES.

Messieurs

Artières, à la Martinique.
Béchet, à Avignon.
Bonnaval (Comte Henry de), à Bordeaux.
Bourges, à Bordeaux.
Castaing, à Toulouse.
Chaigneau, à Fontenay-le-Comte.
Cornu (Henri), à Pau.
Delavallade, à Aubusson.
Demeures, à Alby.
Deschamps, à Torigny.
Des Guidi (Comte), à Lyon.
Dours, à Péronne.
Dugat, à Orange.
Duplat, à Lyon.
Durand (J.), à Saint-Huberty.
Emery, à Lyon.
Espanet (trappiste à Montélimart).
Feuillet, à Alger.
Fischer, à Thiron-Gardet.
Gachassin, à Toulouse.
Gillet, à Marseille.
Ginestet, à Jersey.
Hème, à Vendôme.
Justin (trappiste à Aiguebelle).
Juvénat, à Grenoble.

Latière, à la Seyne.
Lecoupeur, à Rouen.
Lenglet, à Barleux.
Libert, à Argentan.
Mandeler, à Houillères-de-Champagny.
Marbeau, à Toulon.
Marchant (Léon), à Bordeaux.
Maür, à Dôle.
Monestrol (Baron de), à Paris.
Noack, à Lyon.
Pelletier (pharmacien), à Lyon.
Perrussel, à Bagnaux, près Saumur.
Plantin, à Marseille.
Prost de Lacuzon, à Dôle.
Rampal, à Marseille.
Rapou père, à Lyon.
Rapou fils, à Lyon.
Renou, à Angers.
Richard, à Nantes.
Roux, à Cotte.
Servant, à Lyon.
Thiébaud, à Saint-Étienne.
Trichon, à Marseille.
Turrel, à Toulon.

MEMBRES ADJOINTS RÉGNICOLES.

Messieurs

Desprez, à Aillaret-sur-Milleron (Loiret).

Oriard, à Paris.

MEMBRES CORRESPONDANTS ÉTRANGERS.

Messieurs

Affonseca (Luis Vicente d'), à Lisbonne.
Alff (Ch.), à Dresde (Prusse).
Aguar (Francisco-Núñez-Amado de), à Rio-Janeiro.
Alvez de Moura (Francesco), à Rio-Janeiro.
Aranjo (Cesario-Eugenio-Gomès de), à Rio-Janeiro.
Arneth, à Vienne.
Arnold, à Heidelberg.

Badea Bernardino, à Turin.
Bagney, à Bruxelles.
Belluomini Francesco.
Bianchi (Joseph), de Final Marino.
Blasi (De), à Messine.
Boeninghausen (De), à Munster.
Bron, à Bruxelles.
Cajaro, à Bologne.
Carlier, à Bruxelles.
Caronti, à Bologne.
Cartier (Ad.), à la Nouv.-Orléans.

- Cartier (Jules).
 Cataldo Cavallero, à Gugliano.
 Ciriacho (Maximiano, marquis de), à Rio-Janeiro.
 Cesariani, à Valence (près Venise).
 Childoe, à Rio-Janeiro.
 Ciriacho Tejedor, à Madrid.
 Cochrane (Thomas), à Rio.
 Coddé, de Mantoue, à Gênes.
 Convers, à Florence.
 Corta (José-Luis da), à Rio.
 Corta (Sampaio-Joachim-Antonio da), à Rio.
 Cruxent, à Porto-Rico.
 Dugniolle, à Bruxelles.
 Duguc-Estrada, à Rio-Janeiro.
 Duïro, à Valence (Espagne).
 Durand (J. M. L.).
 Effilio Nonnis, doyen de la Faculté, à Cagliari (Sardaigne).
 Elb, à Dresde.
 Elwert, à Hanovre.
 Ensparo Bravi.
 Fernandez del Rio, à Madrid.
 Finella, à Nice.
 Fioritta, médecin de la duchesse régnante de Parme, à Turin.
 Fleischmann, médecin de l'hôpital homœopathique, à Vienne.
 Garcia D. G., à Madrid.
 Garin, à Valence (Espagne).
 Gatti, à Gênes.
 Germon (Emilio), à Rio.
 Giovanni Nonnis, à Naples.
 Giuseppe Demichelis.
 Gomès (Antonio-Ildelfonso), à Rio-Janeiro.
 Gonzalès, à Madrid.
 Granetti, inspecteur des eaux d'Aqui, à Turin.
 Guanciali, à Naples.
 Guides (Joaquim Alvès Pinta), à Rio-Janeiro.
 Hahnemann, à Londres.
 Hampe, médecin du prince régnant de Lichtenstein.
 Hartmann, à Leipzig.
 Hering, à New-York.
 Holl, à New-York.
 Holleczeck, à Klagenfurth.
 Janer (Félix), doyen de la Faculté de Barcelone.
 Joao Pinheiro de Mag^m Bastos, à Rio.
 Jorès, à Bruxelles.
 Kaunic, à Kungesund (Norvège).
 Kock, à New-York.
 Kohlmann, à Londres.
 Ladelsi.
 Lanau (Philippe), Nouv.-Orléans.
 Lario (Joaquim), à Madrid.
 Laurie (Joseph), à Londres.
 Lemos (Maximiano-Antonio de), à Rio-Janeiro.
 Leobel, à Valence (Espagne).
 Lisboa (Vincent-José), à Rio-Janeiro.
 Longchamps, à Fribourg.
 Luizzi (Innocenzo).
 Luther, à Dublin.
 Malabaila (Comte Antoine), de Canale.
 Malan, à Genève.
 Malta (Ignacio-José), à Rio-Jan.
 Marenzeller, à Vienne.
 Martins (Bento-José), à Rio-Jan.
 Millo (João-Thomas de), à Rio.
 Monti, à Bologne.
 Moor (Ch. de), à Alost (Belgique).
 Moreira (Manoel-Duarte), à Rio-Jan.
 Mourmans, à Bruxelles.
 Nuñez (José), à Madrid.
 Oliveira (Antonio-Rodrigues de), à Rio-Janeiro.
 Orenge, à Valence (Espagne).
 Pardo (Alonso-Rafael), à Madrid.
 Pastor, à Valence (Espagne).
 Pérutz, à Téplitz.
 Pleyel à Vienne.
 Poeti (Maurizio), à Turin.
 Porta-Brava (Ignatia), à Turin.
 Procura, à Rio-Janeiro.
 Profumo (L.), à Naples.
 Quin, à Londres.
 Rocco Rubini, à Naples.
 Rollan (Manuel), à Madrid.
 Romani (De), à Naples.
 Romegi, à Bruxelles.
 Rummel, à Magdebourg.

Sal-Jourdanet, à La Nouv.-Orléans.
 Scott, à Glasgow.
 Setjet (Luis), à Madrid.
 Solidade (Valente-Domingos-José da), à Rio-Janeiro.
 Stockmann, à Gand.
 Struch, à la Havane.
 Suarez (Juan), à Madrid.
 Talianini, à Bologne.
 Taxil, Amérique.
 Tejero (Francisco), à Madrid.
 Touchon (James), à Neufchâtel.
 Trincks, à Dresde.
 Vanni de Morano, de Casal.

Van Meerbeeck, à Bruxelles.
 Varès, à Bruxelles.
 Varni, à Bologne.
 Vervev, à La Haye.
 Villacrècès (Comte de), Fontenay.
 Weber, à Hanovre.
 Watzke, à Vienne.
 Witherill, à New-York.
 Wolf, à Dresde.
 Wurme, président de la Société homœop. de Vienne.
 Zlatarovich, prof. de mat. méd. à l'Académie médicale militaire Joséphine, à Vienne.

MEMBRES ASSOCIÉS LIBRES OU HONORAIRES.

Messieurs

Alvares y Cuellar, à Madrid.
 Burdel (E.), à Bahia (Brésil).
 Bouis, à Toulon.
 Cesole (Le chanoine de), à Nice-Maritime.
 Chancercel, à Paris.
 Culpeper, à Paris.
 Decrand, à Moulins.
 Defert, à Paris.

Demenge, à la Bresse.
 Flatscher-Welch, à Toulon.
 Guyard (A.), à Paris.
 Lachâtre, à Paris.
 Lagrenée (De), à Paris.
 Molinari (De), à La Haye.
 J. Poncy, à la Martinique.
 Rossi (Darius), à Paris.
 Simon (Louis), à Paris.

A NOS LECTEURS

Lorsque les deux sociétés rivales se fusionnèrent pour propager en commun la doctrine de Hahnemann, la pensée qui dicta ce rapprochement fut très-brillamment analysée par le docteur Léon Simon père, secrétaire général; il fit ressortir les avantages qui devaient résulter de cette combinaison assurant à l'homœopathie le concours de tant de praticiens distingués. Il s'exprimait ainsi dans un article adressé aux lecteurs du *Journal de la Société hahnemannienne*: « Quoi qu'il advienne, la fusion opérée ne peut plus désormais conduire à de fâcheuses divisions; elle doit entraîner à l'une ou l'autre des conséquences suivantes : ou la Société gallicane de médecine homœopathique s'élèvera jusqu'à l'unité de pensée et d'action, ou il s'établira dans son sein des écoles différentes, donnant aux amis de l'homœopathie le spectacle intéressant et toujours utile de systèmes différents aspirant à se vaincre, et sachant à l'avance que chacun de leurs efforts doit être signalé par une nouvelle conquête. »

Nous partageons entièrement le sentiment de M. Simon quand il croit que la réunion de tous ceux qui

ont foi en la doctrine de Hahnemann ne peut que servir à la propagation de cette admirable réforme médicale; comme lui aussi nous ne pensons pas que des divisions sérieuses et durables puissent se produire, car, chez les hommes de science, la question personnelle peut les égarer un instant, mais l'amour de la vérité ne tarde pas à détruire ces illusions et à les ramener dans le sentier de la liberté scientifique et de la libre discussion.

Sur l'autre point, nous n'avons jamais partagé l'espérance de M. Léon Simon, de voir, dans la Société nouvelle, s'établir l'unité de pensée et d'action; nous dirons même plus: nous ne l'avons jamais désiré. Nous croyons que trop souvent cette unité de pensée n'est que la pression exercée par un homme de génie ou par un homme habile, absorbant toutes les intelligences hardies dans un but qui souvent détourne du chemin de la vérité.

Nous préférons de beaucoup cette seconde hypothèse : « Il s'établira des écoles différentes, donnant aux amis de l'homœopathie le spectacle toujours intéressant et toujours utile de systèmes différents aspirant à se vaincre, et sachant à l'avance que chacun de leurs efforts doit être signalé par une conquête nouvelle. » Dans ce cadre, suivant nous, il y a place pour toutes les intelligences et toutes les aptitudes, car chacun peut venir exposer et discuter ce qu'il croit la vérité, comme chacun peut combattre les arguments présentés; de cette liberté scientifique doit naître et se développer une doctrine grande et forte qui n'aura pas plus à craindre de ses faux amis que de ses ennemis déclarés.

Pendant la période de sept années que vient de parcou-

rir notre publication, portrait de notre Société, vous aurez pu voir tour à tour des individualités puissantes, bien convaincues de la bonté de leur manière de faire, vouloir inculquer à votre réunion une direction uniforme, une unité de pensée et d'action. Mais nos luttes incessantes vous auront montré que jamais nous n'avons voulu accepter pour la Société cette orthodoxie étroite qui tendait à nous enfermer dans un passé, glorieux sans doute, mais qui peut être discuté, ou dans un schisme qui, pour être brillant, ne nous a pas semblé la vérité.

La Société témoigne par sa conduite de sa volonté inébranlable de ne subir aucune domination que celle de la raison et de la vérité.

Puisse l'ère nouvelle dans laquelle entre notre publication ne plus voir de ces luttes en grande partie stériles pour la science ! espérons que tout ce qui est homœopathe ne verra en nous que ce que nous sommes, non point une église plus ou moins grande, plus ou moins nombreuse, mais bien des praticiens amis du progrès et de la perfectibilité à laquelle toute chose doit tendre ici bas. Persister dans cette voie, diriger tous nos efforts vers ce but, tel est notre programme ; notre passé répondra de notre avenir. Nous avons cru ces quelques lignes nécessaires pour ceux de nos confrères auxquels notre conduite aura pu paraître inexplicable.

Avec cette année nous commençons une nouvelle série ; nos collections épuisées et un tirage insuffisant nous faisaient une loi d'apporter cette modification à notre publication. — Nous continuerons, comme par le passé, la publication, avec une pagination spéciale, de tout

ce qui sera publié d'important en matière médicale, soit en France, soit à l'étranger.

Des travaux intéressants nous sont promis par la province; l'exemple donné, dans cette dernière année, par plusieurs de nos confrères des départements s'étend, et nous espérons, comme fruit de nos efforts, réunir, dans un avenir plus ou moins éloigné, tous ceux qui admettent les principes de la nouvelle médecine.

L. M.

JOURNAL

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE

DE QUELQUES PRÉJUGÉS MÉDICO-PHILOSOPHIQUES.

Par le docteur CHAMBERLAIN.

« De là vient que la médecine, sur le pied qu'elle s'exerce aujourd'hui, est plutôt un art de dispenser que de guérir, n'étant appuyée que sur de vains systèmes..... »

Celui qui voudrait donner une histoire de maladies doit renoncer à toute hypothèse et à tout système de philosophie. » (Strohmair.)

Si jamais la critique de Sydenham ne s'est mieux appliquée qu'à la médecine de notre temps, jamais non plus son avertissement, ou plutôt son précepte, n'a été plus opportun. On dirait les lignes de cette épigraphe écrites d'aujourd'hui, et ce serait témérité de ma part, orgueil sans excuse, que d'essayer de rendre ma pensée et de formuler mes conclusions en d'autres termes.

Chose étrange ! Sydenham, tout en indiquant d'une façon si précise et si nette les caractères du mal et le

seul moyen de le combattre, a, peut-être plus que tout autre, contribué à le perpétuer jusqu'à nos jours. Ce n'est point, en effet, « pour avoir abandonné l'ancienne méthode de traiter les maladies, fondée sur la connaissance des causes prochaines et manifestes ; » ce n'est point, comme le prétendait Sydenham, pour s'être écartée de cette voie antique, que la médecine est devenue la proie des rhéteurs et des sophistes ; mais c'est bien plutôt parce qu'elle s'est toujours obstinée à chercher, avant Sydenham comme après lui, un rapport illusoire, impossible, entre la thérapeutique et les causes prochaines et manifestes des maladies. Sans le savoir, sans le vouloir, avec Bacon, avec Descartes, Sydenham subit le joug du préjugé commun, le *fantôme* de la causalité. Ainsi, après avoir établi une séparation profonde, radicale, entre la médecine et la philosophie, il revient brusquement en arrière et rentre sur le terrain des hypothèses par la porte de l'étiologie. Mais, une fois qu'il échappe au fantôme, il se relève avec toute la puissance de son génie descriptif, dont son style, comme ses observations, porte l'empreinte ineffaçable. Aussi le stigmate de sa critique pèse-t-il, après deux siècles, sur la médecine actuelle, d'autant plus profond, d'autant plus indélébile, que celle-ci a moins conscience de le mériter ; et que, dans son aveuglement, elle affiche un plus orgueilleux dédain pour le précepte de « renoncer à toute hypothèse et à tout système de philosophie. »

Sydenham était loin de prévoir, alors qu'il formulait cet aphorisme scientifique, qu'un fantôme nouveau surgirait sous le nom de *philosophie médicale* et ouvrirait l'arène à des luttes sans fin comme sans objet.

Qu'est-ce que la philosophie médicale ? Ceux qui réclament un banc nouveau à l'Académie de médecine pour une section nouvelle d'histoire, de littérature et de philosophie médicales, seraient-ils capables de nous donner une définition de cette science qu'ils appellent pompeusement la philosophie médicale ? Je leur porte le défi de lui assigner un but, de circonscrire son domaine, de faire connaître sa méthode.

Telle qu'elle est constituée, telle que l'entendent ceux qui la cultivent, la philosophie raisonne de tout, mais ne s'attache spécialement à rien ; elle cherche la vérité et le possible dans les idées générales, mais indéterminées, de substance, de cause, de mouvement, de phénomène, de nécessité, de contingence, de quantité, de qualité, de modalité ; elle s'efforce d'en extraire des systèmes d'ontologie et de cosmogonie ; elle consiste, en un mot, dans une véritable pansophie, qui n'est rien moins que scientifique.

Elle est antiscientifique, parce qu'elle n'a ni un point de départ arrêté, ni un objet déterminé, ni une méthode propre.

Elle est une négation de la science, dès l'instant qu'elle porte ses investigations en dehors du terrain expérimental et des opérations intellectuelles auxquelles donnent lieu l'appréciation des rapports et leur coordination méthodique.

De deux choses l'une : ou la philosophie médicale est une application de la médecine à une pareille philosophie, ou bien elle est une application de cette philosophie antiscientifique à la médecine. Dans le premier cas, nous n'avons que faire de nous en occuper. Tout

au plus devons-nous faire remarquer, en passant, que la philosophie, ne pouvant dès lors être constituée sans la médecine, la philosophie ne peut qu'anticiper sur la solution des problèmes physiologiques, pathologiques et thérapeutiques, à peine de ne point exister.

Dans le second cas, la philosophie servant de base à la médecine, nous rebulons de deux siècles en arrière de la révolution hippocratique, jusqu'à Thalès de Milet, en passant par Anaxagore et Anaximène.

Que l'on envisage la philosophie à un point de vue tout différent; qu'on circoncrive son objet dans les limites de l'étude scientifique de l'homme, de ses facultés et de leurs lois, de ses rapports avec ses semblables et avec la nature; qu'on lui reconnaisse une méthode spéciale; qu'on la constitue, en un mot, comme une science distincte et au même titre que toutes les autres sciences, elle apparaît alors comme la branche terminale de l'arbre des connaissances humaines. Elle est tributaire de toutes les autres sciences; elle s'assimile leurs découvertes et leurs progrès pour avancer elle-même; et c'est pour cela qu'elle est aujourd'hui encore, quoique la plus ancienne de toutes, la plus arriérée des sciences constituées. Pour ne parler que de ses rapports avec la médecine, bien loin qu'elle exerce sur celle-ci une influence dominante, elle lui demande au contraire avec instance la solution des problèmes les plus ardu de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie comparées.

Quel que soit le résultat, quelles qu'en soient les applications à la psychologie et même à la morale, la médecine, et surtout sa branche la plus importante, la

thérapeutique, n'en restent pas moins étrangères à la philosophie. Comment donc, à moins d'un cercle vicieux et d'une confusion de mots inextricables, établir une science nouvelle sur des rapports aussi peu intimes et en l'absence de toute réciprocité?

A quelque point de vue qu'on se place, la philosophie médicale n'est qu'une pure entité, un *revenant*, comme aurait dit Bacon, dont l'apparition fantastique est habilement exploitée par les impuissants et par les improductifs.

Il faut en finir avec ce fantôme qu'une erreur impardonnable, attribuée par Destutt de Tracy à Cabanis, a fait prendre pour une réalité. Bien loin qu'Hippocrate ait voulu introduire la philosophie dans la médecine et la médecine dans la philosophie, il a nettement séparé la médecine de la philosophie. C'est là peut-être sa plus grande gloire. Celse la lui reconnaît en ces termes : *Primus quidem ex omnibus memorid dignis, ab studio disciplinam hanc (medicinam) separavit.*

Et M. Daremberg commente ainsi l'auteur latin : « Hippocrate sépara la médecine, et surtout la physiologie, de la philosophie, en ce sens que, tout en profitant des notions acquises, il institua la médecine comme une science distincte de toutes les autres, ayant ses principes et sa méthode d'exposition. ... On ne saurait nier qu'avant Hippocrate la séparation des deux sciences ne fût déjà matériellement opérée, et qu'il n'y ait eu avant lui des ouvrages purement médicaux; ainsi l'école de Cnide semble avoir presque entièrement échappé au joug des écoles philosophiques: elle est restée purement pratique; mais, pour Hippocrate, cette séparation devint

un système, et, sans exclure le rôle de la philosophie, sans cesser lui-même d'être un grand philosophe, il imprima à la médecine une marche indépendante, en cherchant en elle-même son principe de développement. »

Quel est donc ce rôle de la philosophie à l'égard de la médecine, objet des réserves que M. Daremberg fait, au nom d'Hippocrate? Une pure fiction, comme nous croyons l'avoir démontré.

Veut-on parler de la méthode, que la philosophie découvre et que la médecine accepte, comme on l'a prétendu naguère à l'Académie, comme tous les écrivains le répètent, comme chacun le croit sur parole? Que devient alors cette constitution de la médecine par Hippocrate, comme une science distincte, avec ses principes et sa méthode d'exposition? Et ne voit-on pas que, tandis que les sciences mathématiques et expérimentales, y compris la médecine, ont leur méthode respective depuis la plus haute antiquité, la philosophie est encore à chercher ses voies entre le syllogisme et l'induction, la synthèse et l'analyse? Pour sortir enfin de ces interminables oscillations, n'est-elle pas obligée de dégager des méthodes déjà formulées, les principes communs qui leur servent de base et qui à eux seuls constituent une dialectique supérieure?

Il ne faut rien moins que l'aveuglement de la passion, ou l'entêtement du préjugé pour ne pas voir cette séparation de la médecine et de la philosophie, se creusant plus profonde à mesure que leur objet respectif se spécialise et se circonscrit. Toutefois on ne saurait nier que la domination de la philosophie d'Aristote, pendant tout le moyen âge, n'ait entravé les progrès de la mé-

decine dans toutes ses branches. Mais à partir de la renaissance, toutes les sciences prennent un nouvel essor, et la médecine participe à ce mouvement. Un siècle à peine suffit à le généraliser, et il est accompli lorsque Bacon et Descartes le formulent presque simultanément.

Bacon, plus spécialement occupé des sciences physiques, renverse l'empire du syllogisme, met l'esprit en garde contre les interprétations anticipées des phénomènes, contre les préjugés et les opinions reçues, qui tiennent, soit à notre confiance illimitée et non justifiée dans nos sens et dans notre raison, soit aux acceptions fausses données aux mots dans le langage usuel, soit aux prétendues vérités découvertes par les philosophes. Il ne s'élève pas avec une moins grande autorité contre la sophistique, l'empirisme et la superstition ; il signale, en un mot, tous les écueils, toutes les sources d'erreur, auxquels l'esprit humain est exposé ; il lui trace une voie plus sûre sur le terrain solide de l'expérience ; il lui offre comme points de repère les classifications des faits, et lui présente comme perspective des généralisations et des applications fécondes, après une série serrée de prudentes et progressives inductions.

Toute la critique et toute la méthode de Bacon se résument dans cet aphorisme : « Reste donc une seule méthode à employer, méthode fort simple ; c'est, quant à nous, de mener les hommes aux faits mêmes, pour leur en faire suivre l'ordre et l'enchaînement ; mais eux, de leur côté, il faut aussi qu'ils s'imposent la loi d'abjurer pour un temps toutes leurs notions, et de se familiariser avec les choses mêmes. »

Descartes ne s'est pas exprimé différemment.

« Pour toutes les opinions que j'avais reçues jusqu'alors en ma créance, je ne pouvais mieux faire que d'entreprendre une bonne fois de les en ôter, afin d'y en remettre par après ou d'autres meilleures, ou bien les mêmes, lorsque je les aurais ajustées au niveau de la raison.

« Au lieu de ce grand nombre de préceptes dont la logique est composée, je crus que j'aurais assez des quatre suivants, pourvu que je prisse une ferme et constante résolution de ne manquer pas une seule fois à les observer.

« Le premier était de ne recevoir jamais aucune chose pour vraie que je ne connusse évidemment être telle, c'est-à-dire d'éviter soigneusement la précipitation et la prévention, et de ne comprendre rien de plus en mes jugements que ce qui se présenterait si clairement et si distinctement à mon esprit que je n'eusse aucune occasion de le mettre en doute;

« Le second, de diviser chacune des difficultés que j'examinerais en autant de parcelles qu'il se pourrait, et qu'il serait requis pour les mieux résoudre;

« Le troisième, de conduire par ordre mes pensées, en commençant par les objets les plus simples et les plus aisés à connaître, pour monter peu à peu comme par degrés jusqu'à la connaissance des plus composés, et supposant même de l'ordre entre ceux qui ne se précèdent point naturellement les uns les autres;

« Et le dernier, de faire partout des dénombrements et des revues si générales, soit en cherchant le centre des choses, soit en parcourant les difficultés dans toutes

leurs parties, que je fusse assuré de ne rien omettre. »

La gloire de Descartes est d'avoir transporté la méthode de Bacon à la philosophie, en donnant à la psychologie une base expérimentale par la constatation d'un fait, la pensée, la vie, et non une base métaphysique. Les hypothèses erronées de ces deux grands hommes doivent être rejetées et sur l'imperfection des sciences à leur époque, et sur les préjugés dont ils n'ont pu se défaire, et sur les applications incomplètes de leur méthode.

En résumé, Bacon et Descartes réagissent avec la même énergie contre la scolastique, relèvent avec le même courage le drapeau de la liberté de l'esprit humain, secouent avec la même vigueur le joug de toute autre autorité que celle de la raison éclairée par l'expérience, ouvrent enfin, le premier aux sciences physiques et naturelles, le second aux sciences mathématiques et physiologiques, et à la philosophie elle-même, la vaste carrière qu'elles parcourent sans entraves depuis deux siècles !

Et, en pleine Académie de médecine, en 1857, un professeur de la faculté, un érudit, mais avant tout un *orateur*, a pu, sans soulever une protestation unanime, opposer Bacon et Descartes, et dans quels termes !

« Ces deux méthodes philosophiques, elles ont un nom qu'il importe de leur restituer : l'une est celle de Bacon, l'autre est celle de Descartes.

« Il y a quelques années, dans un travail que j'eus l'honneur de lire à cette tribune, j'ai cherché à différencier la chirurgie contemporaine de celle des siècles précédents. J'ai montré le caractère cartésien de la chirurgie du dix-huitième siècle, qui fit sa puissance et

sa faiblesse, en attendant que le génie vigoureux de John Hunter la poussât dans d'autres voies. C'est donc le vieux *spectre édenté* du dix-huitième siècle qui vient porter défi à la génération virile du dix-neuvième siècle; c'est l'évidence en matière scientifique opposée à la démonstration; c'est l'imagination mise à la place des faits, le roman à la place de l'histoire; Descartes en lutte avec Bacon. Les drapeaux sont déployés; que chacun reconnaisse le sien et s'y range! »

Parmi les membres de l'Académie, un jeune professeur de l'école d'Alfort, expérimentateur non moins méthodique qu'ingénieur, M. Boulet, a seul eu assez de courage et de sens pour faire justice d'un antagonisme qui n'a jamais existé que dans la rhétorique de M. Malgaigne.

Et voilà que, dans la presse médicale, la lutte s'engage. M. Pidoux se range sous le drapeau de Descartes et écrase Bacon sous une avalanche d'épithètes philosophiques et d'arguments scolastiques; il le défigure, il le rappetisse, il l'annihile. Heureusement que Descartes est mort, sans quoi il prendrait lui-même, contre son trop zélé panégyriste, la défense de Bacon, dans le style de sa polémique contre Gassendi et Hobbes, dont M. Pidoux semble s'être particulièrement inspiré.

M. Pidoux confond la méthode de Bacon avec son Histoire naturelle, comme M. Malgaigne confond les hypothèses de Descartes sur la glande pinéale, les esprits animaux, les animaux machines et les tourbillons, avec sa méthode. Tous deux confondent les théories avec les hypothèses. — Or les théories ne sont que la constation rigoureuse des rapports qui existent entre

les faits et leur systématisation logique. Les théories ne sortent point du domaine expérimental; là où il finit, là où il échappe à nos investigations, commence le champ des hypothèses. Nous avons une théorie de la circulation; nous n'avons point encore une théorie rigoureuse des battements du cœur. Le physiologiste allemand qui prétend que le cœur bat parce qu'il recule, n'a pas de beaucoup avancé la question. On pourrait retourner toute sa démonstration et lui prouver que le cœur recule parce qu'il bat. La méthode de Bacon et de Descartes survit à leurs théories anticipées, à leurs hypothèses; que leurs préceptes nous servent de guide et leurs erreurs de leçon !

Reste maintenant à déterminer l'influence qu'ils ont exercée sur la médecine et notamment sur la thérapeutique. Je n'hésite pas à affirmer qu'elle a été complètement nulle. Je n'en voudrais pour preuve que les discussions de l'Académie, les paroles de M. Malgaigne, la polémique de M. Pidoux. La tendance expérimentale précède Bacon et Descartes. Après qu'ils l'ont exprimée, elle se continue et se généralise par son propre mouvement. Que si on peut discuter l'impulsion plus ou moins grande que les travaux de Descartes et de Bacon ont imprimée à l'anatomie, à la physiologie et à la pathologie, il est incontestable qu'ils n'ont eu aucune action sur les progrès de la thérapeutique. Aujourd'hui comme de leur temps, les partisans des idées philosophiques les plus opposées trouvent parfaitement conforme à leurs systèmes individuels la même médication empirique. M. Pidoux cartésien n'a pas une autre méthode thérapeutique que M. Malgaigne baconien.

Dans l'école homœopathique elle-même, comme dans l'école allopathique, nous voyons les médecins les plus consciencieux accommoder parfaitement leurs doctrines thérapeutiques à leurs doctrines philosophiques. Tels ont pratiqué longtemps l'allopathie avec des principes philosophiques bien déterminés, qui n'en ont pas sacrifié un seul en devenant homœopathes, et je suis de ce nombre. Tels autres n'ont point cessé de professer l'homœopathie tout en abandonnant des principes philosophiques longtemps soutenus, pour en embrasser de diamétralement contraires. D'où il suit bien évidemment que, bien loin que les hypothèses philosophiques exercent la moindre influence sur la thérapeutique, c'est au contraire la démonstration expérimentale de la thérapeutique qui force les convictions philosophiques à l'accepter, et les domine jusque dans leurs plus étranges variations.

Aussi toutes les discussions philosophiques, celles surtout qui ont pour objet de donner pour base à la thérapeutique une hypothèse psychologique, physiologique ou pathologique, me paraissent devoir être écartées avec le plus grand soin comme inutiles. Elles ne servent qu'à entretenir l'activité et l'amour-propre de ceux qui préfèrent la littérature facile aux pénibles efforts de l'observation. Cette longue discussion même, dans laquelle j'ai eu pour objet de détruire le fantôme de la PHILOSOPHIE MÉDICALE, et le préjugé que Sprengel a fortifié, de son autorité en reprochant à toutes les théories médicales d'emprunter leurs bases à la philosophie dominante, cette longue discussion, dis-je, serait sans objet, si elle ne devait contribuer à débarrasser la voie du

progrès, que nous parcourons en thérapeutique, de plusieurs obstacles qui l'encombrent encore.

N'oublions pas que Hahnemann n'a établi sa grande loi de similitude que sur l'expérience des siècles antérieurs, sur celle de ses contemporains et sur la sienne propre ; que notre posologie est elle-même le résultat de l'expérience ; qu'elle ne soutiendrait pas un seul instant l'examen, si, au lieu de reposer sur cette base solide, elle n'avait pour appui que les hypothèses de Hahnemann sur le mode d'action des médicaments, ou les hypothèses diverses de ses disciples, décorées audacieusement du nom de théories. N'oublions pas surtout que, depuis Hippocrate jusqu'à Bacon et Descartes, depuis Sydenham jusqu'à Broussais, les hypothèses sur la nature et sur la cause des maladies ne nous ont rien appris sur la manière de les prévenir et de les guérir.

Rayons de notre vocabulaire ces mots vides de sens, philosophie médicale. Soyons médecins avant tout, et laissons *philosopher* ceux qui pensent atteindre le fond des choses en s'enfonçant chaque jour davantage dans les ornières de la routine.

D^r A. CRETIN.

ÉTRANGLEMENTS INTESTINAUX

TRAITEMENT PAR L'ERGOT DE SEIGLE

Par le docteur CURIE.

En présentant un nouveau moyen de traiter les étranglements des intestins, je crois devoir répondre à un

doute qui nécessairement se produit dans l'esprit du médecin. Ce doute est le suivant : l'étranglement provenant d'une cause mécanique, peut-on espérer, même en théorie, pouvoir le lever par des remèdes médicaux, ou faut-il se borner aux moyens mécaniques ou chirurgicaux ?

Cette objection est grave, mais je ne puis l'accepter comme absolue, surtout pour les étranglements internes dont nous nous occuperons plus spécialement ici. Le type le plus commun en est l'invagination. Or la cause première de l'invagination réside probablement dans les contractions désordonnées des intestins, et on comprend sans peine qu'une contraction plus régulière puisse ramener l'intestin à son état normal.

Si maintenant nous considérons les étranglements internes, occasionnés par des brides de l'épiploon ou du mésentère, et les hernies étranglées par les anneaux fibreux ou par les collets des sacs, la cause sera plus directement mécanique. Néanmoins on conçoit encore que là où l'intestin est entré il en puisse ressortir. La striction, par les brides péritonéales surtout, n'est jamais assez forte ni assez complète par elle-même pour produire directement l'étranglement.

On arrive ainsi à admettre logiquement que dans les invaginations, brides ou hernies, il faut tenir compte, pour expliquer l'étranglement, d'une autre cause que de l'obstacle mécanique ; il faut, par exemple, tenir compte d'un degré de contusion ou d'inflammation qui rend la striction plus forte par le gonflement consécutif des tissus.

Je me crois déjà autorisé à dire que, dans la cause de

l'étranglement, il y a deux principes, l'un mécanique, l'autre physiologico-pathologique. On ne peut pas affirmer que le premier soit suffisant pour empêcher la levée de l'étranglement par les mouvements des intestins.

J'ajouterai à cela que les symptômes qui suivent l'étranglement ne peuvent pas être attribués au simple arrêt des matières fécales. Je ne saurais mieux faire, pour donner plus de poids à mon opinion, que de m'appuyer sur l'autorité de notre ancien vice-président dont je cite un passage, extrait de la *Société anatomique*, 1834.

« *Accidents généraux de l'étranglement.* Il est dans l'histoire de l'étranglement une autre question aussi importante que celle de son siège; je veux parler des lésions qu'il détermine sur la séreuse péritonéale, lésions qui, nées sous son influence, ne disparaissent pas toujours avec lui; je dirai plus, qui souvent réduisent à rien les bienfaits de l'opération:

« Lorsqu'on énumère les symptômes généraux de la hernie étranglée, tels que les nausées et les vomissements, la douleur, la tension, le météorisme du ventre, la petitesse, la fréquence du pouls, l'altération profonde des traits, on ne cherche point le lien qui unit ces phénomènes secondaires au phénomène primitif, la constriction des parties herniées. Ce lien me paraît être l'inflammation partielle ou générale du péritoine. Le collet du sac distendu, enflammé, est, je crois, le point de départ de deux inflammations: la première envahit les parties situées au-dessous de l'étranglement; son histoire est complète dans la science; la seconde, moins vive, moins rapide dans sa marche, étendue à la cavité

péritonéale en partie ou en totalité, n'a point assez fixé l'attention des praticiens. J'en ai trouvé les traces chez le malade dont j'ai parlé. Une sérosité rosée, en assez petite quantité, qui s'écoula lorsque j'ouvris la cavité péritonéale, quelques fausses membranes, très-fines et presque incolores, voilant, par des stries nombreuses et très-minces, la surface séreuse de l'intestin, furent pour moi les indices d'une péritonite. Je rappellerai que des malades sont morts de péritonite, à la suite de hernies étranglées réduites par le taxis, sans qu'on trouvât, bien entendu, d'épanchement de matières fécales. Souvent, après la réduction sans opérations, les symptômes généraux persistent pendant un temps plus ou moins long avec les caractères de la péritonite. Ne sait-on pas d'ailleurs que cette inflammation vient fréquemment compliquer les inflammations aiguës ou chroniques des organes contigus au péritoine? Pourquoi donc attribuer les symptômes à l'interruption du cours des matières occasionnée par la constriction d'une anse intestinale? Loin de moi l'idée de croire innocente cette interruption; mais la science fourmille d'observations de constipations opiniâtres dont les accidents ont duré des semaines entières sans faire périr les malades. Il y a loin de ce terme à celui des hernies étranglées, sauf quelques exceptions. D'ailleurs, lorsque l'étranglement comprime l'épiploon ou une tumeur graisseuse, les symptômes généraux sont les mêmes; on les retrouve encore lorsque le cordon enflammé est étreint dans le canal inguinal ou lorsque l'intestin est seulement pincé; je crois donc que les symptômes généraux des hernies étranglées sont des symptômes de péritonite. »

Je suis d'accord avec M. Tessier sur le fond de la question. En d'autres termes, je crois, comme je l'ai déjà dit, qu'il faut tenir compte d'autres éléments que de l'obstacle au cours des matières. Mais l'inflammation constitue-t-elle l'élément principal? On a étrangement abusé de ce mot, inflammation, surtout à l'époque où a été écrit le mémoire dont j'ai extrait la citation précédente : peut-être aujourd'hui l'auteur ne s'en servirait-il plus.

Pour moi, bien qu'admettant qu'il se développe toujours un certain degré d'inflammation qui peut même précéder l'étranglement, je ne puis l'admettre comme élément principal. Deux autres éléments dominent de beaucoup : je veux parler de la gangrène et des troubles du côté du système nerveux.

La réaction générale n'est pas celle d'une inflammation franche, car, si le pouls est accéléré, il l'est à peine, quelquefois il est ralenti; la peau est plutôt froide que chaude; la douleur est bien faible comparativement à celle d'une péritonite qui donnerait lieu à des symptômes aussi graves. Enfin, s'il est impossible d'expliquer, par l'arrêt des matières, les vomissements, la prostration, la tympanite, il est également impossible de l'expliquer par la péritonite; qui ne saurait les développer en deux heures, quelquefois même en un quart d'heure.

L'obstacle mécanique étant réduit à une valeur moindre, et les deux éléments principaux étant, selon moi, la gangrène et les troubles nerveux de l'intestin, j'ai dû, guidé par notre loi, chercher le médicament le plus approprié : les champignons vénéneux m'ont paru remplir les conditions, et j'ai choisi parmi eux l'ergot de

seigle comme le plus connu et le plus facile à se procurer et à manier.

Il me reste maintenant à citer deux observations et à justifier ensuite pourquoi je considère ce moyen comme un moyen homœopathique. Je solliciterai cependant, messieurs, votre indulgence pour ce travail, que j'offre plus à titre de recherche qu'à titre de traitement confirmé. Loin de moi l'idée de vouloir rien établir sur un nombre de faits insuffisants; je sais trop à quoi m'en tenir sur le chapitre des coïncidences et le vague qui en est résulté dans les traitements de notre école; j'ajouterai aussi sur les justes reproches que cette légèreté nous a souvent valu.

J'ai cru néanmoins qu'une observation avait plus de poids quand il s'agissait d'une maladie dont la marche est bien connue.

J'ai cru aussi que tout traitement nouveau pour une affection rebelle à tous les moyens médicaux, et où le traitement chirurgical, dans certains cas, n'a pas encore osé, devrait être bien accueilli, et le serait par vous, messieurs, à double titre, si vous pensez comme moi, qu'il doit rentrer dans le cadre si général, j'allais presque dire absolu, de notre loi de thérapeutique.

Je n'ai pas voulu d'ailleurs attendre de nouveaux faits, parce qu'ils sont rares dans la pratique, et qu'un médecin qui n'a pas de service dans un hôpital risque fort d'être longtemps avant d'en rencontrer de nouveau. J'ai pensé que vous voudrez peut-être suppléer à mon insuffisance, et, si le procédé vous paraît rationnel, l'expérimenter, et nous en donner les succès ou les revers.

PREMIÈRE OBSERVATION. — 12 février 1856. — Paysan

de quarante ans, bien constitué. Pas d'antécédents qui puissent expliquer la maladie.

La maladie date de douze jours.

État général. Assez bon, pouls nullement accéléré, pas trop faible; moral affecté, tendance à l'assoupissement, voix altérée depuis le commencement de la maladie.

État local. Ventre ballonné tellement que les circonvolutions se dessinent sur les parois. Il n'est guère sensible au toucher. Le maximum de la sensibilité est au niveau de la valvule iléo-cæcale. (Est-ce une invagination de l'intestin dans le cæcum?) Les douleurs partent toutes de ce point.

Les vomissements ne sont pas trop fréquents, trois à cinq par jour. Il vomit les liquides qu'il boit, de la bile et de la matière brunâtre, sableuse; mais je ne sens pas l'odeur caractéristique des matières fécales. Constipation absolue. Quelquefois, à l'aide d'un lavement, il rend un peu de mucosité, si peu que rien.

Il ne laisse pas passer de vents.

La langue est nette; il aurait même faim.

Ergot de seigle, 0^{gr},03 à 0^{gr},04 toutes les heures.

Au bout de huit heures, il eut une selle de matière brune.

Les jours suivants, bien que l'étranglement ne fût pas levé, l'état général était meilleur. Il avait pu garder un peu de bouillon et n'avait pas vomi. Le ventre était moins tendu.

Quand il mourut subitement, le quatrième jour du traitement, probablement il y avait eu rupture de l'intestin.

Je ne donne cette observation comme concluante ni pour ni contre.

La maladie datait de trop loin, douze jours d'étranglement, pour que la terminaison funeste, au seizième jour, puisse être comptée comme défavorable au traitement. Et d'un autre côté, les changements favorables qui se sont manifestés d'abord peuvent aussi bien être attribués à la chute d'une portion gangrenée d'intestins qu'au traitement.

DEUXIÈME OBSERVATION. — M. B., imprimeur typographe, quarante ans, émacié, affaibli, tuberculeux.

Antécédents. Il est presque toujours malade de la poitrine. (J'ai constaté par la suite qu'il avait des cavernes dans les poumons.) Il y a un mois, ayant craché du sang, un pharmacien lui donna de quoi se faire deux litres d'une dissolution de ratanhia. Il n'en but qu'un litre, mais à partir de ce moment il fut constipé, rendait des matières dures, et enfin, il y a cinq jours, se mit au lit. Depuis ce moment il n'a rien laissé passer, et son ventre augmente tous les jours.

État actuel. Le ventre grossit tous les jours; il est tendu comme un tambour, douloureux au toucher; le son est tympanique. L'estomac est marqué sur les parois abdominales, les circonvolutions intestinales ne le sont pas. Je suis disposé à croire, à cause du volume général du ventre, que cela tient à ce qu'il y aurait, comme je l'ai constaté plus tard, de la sérosité dans le péritoine plutôt qu'au siège élevé de l'étranglement.

Les matières vomies de couleur brune verdâtre; pas d'odeur stercorale.

Constipation absolue. Il ne laisse rien passer, en dépit

des lavements purgatifs. Nausées et vomissements de tout ce qu'il prend : la douleur du ventre n'est pas, à beaucoup près, aussi violente que dans la péritonite franche; le maximum est à la région du carré des lombes à droite. Je n'ai pu y constater aucune apparence de hernie.

Le gonflement du ventre gêne la respiration. Il est probable que l'affection de poitrine y est pour quelque chose.

La langue est blanche, sèche au milieu, normale aux bords.

Pouls assez bon, plutôt un peu faible et légèrement accéléré.

Au moral il est abattu et très-irritable.

19 juillet, trois heures et demie du soir, *Ergot de seigle* 0,04, toutes les heures.

8 heures du soir. La langue est déjà moins sèche; il a passé deux petits vents; il se plaint de la soif.

20 juillet, six heures du matin. On vient me chercher, parce qu'il ne veut plus prendre sa potion, qui, dit-il, lui fait mal au ventre.

Il a été à la selle dans la nuit, selle molle, puante, assez abondante; mais la nuit a été agitée.

Je trouve le ventre moins gonflé, plus souple.

Il n'a pas vomi depuis qu'il a été à la selle.

Langue moins sèche, grande soif.

Mal aux reins.

Le pouls est plus fort et la peau plus chaude.

Je constate qu'il y a un peu d'épanchement dans le péritoine.

Secale 0,04; alterner avec *bryone*, teinture mère, un vingtième de goutte.

Huit heures du soir. Il a eu trois selles presque liquides ; il n'a plus de vomissements, le ventre est plus souple, cependant encore bien tendu. Il a pris un peu de bouillon qui lui a paru bon.

Même prescription.

21 juillet, huit heures du matin. Il y a eu cinq selles demi-liquides. Le ventre est un peu diminué ; l'état général s'améliore ; il s'est plaint toute la nuit, mais il a été moins agité.

Le ventre est toujours sensible et l'acte de défécation le fatigue.

Huit heures du soir. Il a eu encore trois selles. Il a pris un peu de bouillon d'herbes ; l'état général est meilleur ; il a pu se mettre sur le bassin, ce qu'il ne pouvait faire avant.

Le ventre, quoique mieux, ne change pas beaucoup.

Même prescription.

22 juillet, huit heures du matin. Il a été plus calme cette nuit. Il a eu trois selles : dans l'une il a rendu une partie des herbes du bouillon qu'il avait pris (du moins au dire de sa femme.)

Le ventre est un peu diminué.

Le poulx est calme.

De temps à autres, douleurs qui passent dans le ventre, et interceptent la respiration.

Huit heures du soir. Plusieurs selles, ventre un peu diminué.

Même prescription.

23 juillet, huit heures du matin. Il a eu pendant la nuit comme une débâcle ; il s'est fait un bruit dans le ventre comme s'il se décrochait quelque chose. Il a eu

une selle subite, liquide, en grande quantité, et comme si la matière tombait d'en haut ; plusieurs autres selles à la suite. Du reste, c'est la meilleure nuit qu'il ait passée.

Le ventre a diminué, et il souffre moins de crises de douleurs.

Huit heures du soir. Il a eu encore sept à huit selles, les unes peu les autres plus copieuses ; le ventre a notablement diminué, surtout le long des côtes et du creux épigastrique. Toute la partie supérieure est pour ainsi dire à l'état normal ; le ventre est moins sensible.

Il s'est levé un petit instant.

Même prescription.

Juillet 24, huit heures du matin. Il a passé une nuit agitée ; il y a eu de l'orage ; il a été mieux après. Ce matin, il dort et transpire un peu. Selles blanches, comme si le lait qu'il avait pris ne digérait pas.

Il se plaint d'un peu de surdité et de bourdonnement.

Je supprime *sécale* et *bryone*, que je remplace par *nux* 1°, un dixième de goutte toutes les heures.

Juillet 25. Il a été mieux dans la journée et la nuit a eu deux selles. La langue devient bonne.

A partir de ce moment, il a d'abord été en s'améliorant ; il reprenait un peu de force ; l'appétit lui était revenu, et tout ce qu'il mangeait passait parfaitement. La constipation n'est jamais revenue. Mais, dans le courant d'août, il fut pris de crachements de sang et de tous les symptômes d'une phthisie à marche rapide qui le réduisit à un état de maigreur incroyable ; le dévoiement le reprit et ne le quitta plus. Je continuai de le soigner jusqu'au 8 septembre. A cette époque, il se dé-

cida à entrer à l'hôpital, où il mourut vers la fin d'octobre.

Je crois, malgré la terminaison en dernier terme funeste, qu'il n'est pas permis de contester que le malade ait été affecté d'étranglement intestinal et qu'il en ait été guéri soit par le traitement, soit par simple coïncidence.

Des faits ultérieurs pourront seuls confirmer la nature de la guérison.

L'emploi de l'ergot de seigle et des champignons vénéneux, dans le traitement des étranglements, est-il homœopathique?

J'ai dit que dans l'étranglement deux phénomènes principaux dominaient. Ce sont la gangrène et les phénomènes nerveux, consistant dans la perversion des mouvements intestinaux et dans les vomissements. Personne ne contestera au moins une grande analogie dans les accidents produits par les champignons. Il me suffira, du reste, de citer le rapport présenté le 26 juin 1809 à la Société de médecine de Bordeaux que j'extrais de la *Toxicologie* d'Orfila :

« Taches violettes, très-étendues et nombreuses sur les téguments, ventre très-volumineux, conjonctive comme injectée, pupilles contractées, estomac et intestins phlogosés et parsemés de taches gangréneuses, sphacèle dans quelques portions de ce viscère, contraction très-forte de l'estomac et des intestins, au point que, dans ceux-ci, les membranes épaissies avaient entièrement oblitéré le canal; œsophage phlogosé et gangrené dans l'un des sujets; dans un autre, iléum invaginé de haut en bas, dans l'étendue de neuf centi-

mètres : un seul individu avait les intestins gorgés de matières fécales. »

Je me contenterai de cette description pour justifier le titre de traitement homœopathique. Une plus longue discussion serait peut-être nécessaire, mais conduirait à des considérations de médecine générale, sujet que je ne veux point aborder en ce moment.

D^r EUGÈNE CURIE.

RÉPONSE AU DOCTEUR CADE

Par A. ESPANET.

Pour répondre à notre modeste note insérée dans le numéro du 15 janvier de ce journal, M. le docteur Cade a remué ciel et terre. Sa lettre est une mise en scène magnifique dans laquelle apparaissent, l'un après l'autre, de graves et respectables personnages chargés de dire de bien belles choses. Elle serait parfaite vraiment, si elle était un peu plus courtoise et un peu moins dépourvue de ces formes qui annoncent et accompagnent le savoir-vivre. Qu'y faire ? Les œuvres humaines pèchent toujours par quelque point. Après avoir rendu justice à l'habileté de notre adversaire, examinons ses raisons.

Les documents recueillis par M. Cade, sur la maladie du R. P. abbé, se réduisent à trois : 1° une lettre du P. Cyprien ; 2° une autre du F. Justin ; 3° enfin, diverses conversations prêtées au R. P. Gabriel lui-même. Mais, avant tout, nous devons faire observer que c'est bien

malgré nous que la maladie de ce dernier est devenue l'objet capital de la discussion, de secondaire et très-secondaire qu'elle était dans notre note.

La lettre du P. Cyprien est d'une adresse merveilleuse; elle ne laisse rien entre les mains. Vous aurez beau la presser dans tous les sens, il n'en sortira rien en faveur de celui qui la cite, rien, pas la plus mince approbation. A l'époque dont il a été question, le P. Cyprien était prieur et père-maître des novices en même temps. Ses occupations ne lui permettaient pas de donner au malade les soins affectueux dont on parle. Pour cela, il s'en rapportait au dévouement du P. Polycarpe et du F. Zachée, dont chacun admirait le zèle et le courage.

Venons au F. Justin, car, au fond, toute la question est là. Après avoir cité sa lettre, M. Cade ajoute : « Pourquoi pas un mot de M. Espanet, le prétendu héros de la guérison, dans ces renseignements du P. Cyprien et du F. Justin, quoique son apparition à Aiguebelle, vers la fin de la maladie du R. P. abbé, ait dû être remarquée? C'est évidemment parce que l'on n'a pas eu même le soupçon de son intervention médicale dans le traitement. »

A notre tour.

Dans une lettre du 28 mars dernier, le F. Justin nous écrit :

« M. Cade fut appelé au début de la maladie, ne voulant pas en prendre la responsabilité sur moi; dans cette première visite, comme dans les suivantes, il prescrivit un traitement, et ce traitement a été fidèlement exécuté : s'il y a quelques modifications, elles ont été soumises à son approbation sur mes réclamations. M. Cade a suivi la maladie du R. P. Gabriel jusqu'à la formation de l'abcès, puisqu'il prescrivit le cataplasme de ligues et de frictions mercurielles;

ces frictions furent suspendues au bout de deux ou trois jours. Ce fut quelques jours après que M. Cade fut remercié et que vous entreprîtes le traitement homœopathique... Votre traitement a été également suivi avec fidélité... Je ne puis nommer vos prescriptions, car ma mémoire me fait défaut en grande partie sur ce point. Je me souviens de belladone, pulsatille, et voilà tout; mais un certain nombre de médicaments ont été donnés. »

Le 3 avril, nous recevions une autre lettre du F. Justin, où il nous disait :

« ... M. Cade m'a écrit une seule fois pour me demander les moyens qu'il a employés dans la maladie du R. P. Gabriel; je ne pouvais refuser une demande de cette nature, et je ne lui ai répondu pareillement qu'une seule fois... Qui vous dit que votre intervention a été inutile auprès du R. P.? Tout Aiguebelle sait que c'est le R. P. Gabriel et tous ceux qui s'intéressent à lui, et moi plus que tout autre, qui vous avons mandé, afin de vous adjoindre à M. Cade dans le traitement que vous avez eu plus tard seul à diriger. Puisque l'on vous a mandé, il fallait bien que l'on eût en vous toute la confiance et toute l'estime que vous méritiez. Quand M. l'abbé Chassagnol (F. Zachée) est passé à Montélimar, il a dû vous donner à ce sujet tous les renseignements désirables... »

Que vous en semble, lecteur? n'y a-t-il pas là quelque chose qui donnerait le *soupçon* de mon intervention médicale dans le traitement? Comprenez-vous la prudente réserve du P. Cyprien? Mais les réflexions se pressent... nous les supprimons. Toutefois on a dû remarquer dans la première lettre du F. Justin que M. Cade fut remercié *avant la fin de la maladie*. Ce fait nous était parfaitement connu; nous avions cru devoir le taire par un sentiment dont on comprendra la délicatesse; le même sentiment nous fait encore passer sous silence une foule d'autres particularités que nous désirons garder toujours dans le recueil secret de nos documents et de nos souvenirs, par respect pour la dignité religieuse et pour notre profession.

Ce n'est pas tout. M. l'abbé Chassagnol, dont parle

plus haut le F. Justin, était le garde-malade du R. P. Gabriel. Tout le monde sait, dans nos contrées, et M. Cade sait mieux que personne, avec quel dévouement il s'était consacré au soulagement du R. P. Bonaventure, durant sa longue et douloureuse maladie, pour laquelle aussi j'avais été appelé. L'année suivante, quand le R. P. Gabriel, son successeur, tomba malade, il s'attacha à son chevet, et ne le quitta qu'après son entière guérison. L'intelligence et le cœur se montrèrent constamment chez lui à la hauteur l'un de l'autre, dans la pénible et charitable mission qu'il s'était donnée. Son témoignage était donc pour nous de la dernière importance; et la Providence, en nous faisant retrouver M. l'abbé Chassagnol, dont nous avons perdu la trace depuis sa sortie d'Aiguebelle (car il n'était pas passé par Montélimar, comme l'avait cru le F. Justin), la Providence, disons-nous, nous permet de présenter les faits dans leur rigoureuse exactitude. Pour nous conformer littéralement à ses intentions, nous reproduisons sa lettre *in extenso*. La voici :

« Monsieur et cher ami, votre lettre, en me reportant à une époque bien douloureuse de ma vie, m'a causé une profonde peine. En quittant Aiguebelle, je croyais n'avoir plus à m'occuper de ce que j'y avais vu et entendu. Toutefois je ferai taire mes répugnances pour répondre à l'appel que vous faites à ma loyauté.

« La maladie du R. P. Gabriel se déclara le 23 janvier 1855. Le R. P. abbé, le P. Cyprien et le F. Justin me chargèrent de vous presser de venir. Vous ne pûtes arriver dès les premiers jours, parce que vous étiez à Marseille, auprès du docteur Chargé.

« Durant le cours de cette maladie, en ma qualité de secrétaire, j'ai eu plusieurs fois l'occasion de vous écrire, soit pour vous prier de venir, soit pour vous consulter.

« Le F. Justin ne laissait pas M. Cade maître absolu du terrain. Il discutait les prescriptions, demandait des adoucissements, des modifications. A la suite

de votre visite, votre traitement fut suivi, et le malade s'en trouva très-bien.

« Après une mûre délibération prise dans la chambre du malade, il fut décidé qu'on remercierait M. Cade. Peu de jours après, en effet, il fut congédié et immédiatement remplacé par un autre médecin de Montélimart bien connu. Pendant une période de temps assez considérable, ce dernier faisait au moins deux visites par mois à Aiguebelle, en qualité de médecin ordinaire (1).

« Je n'ai rien à ajouter. Ces quelques lignes ont coûté à mon cœur plus que je ne saurais dire. Mes rapports avec M. Cade ayant toujours été très-agréables, j'aurais voulu ne pas le blesser. Étais-je le maître de garder le silence, quand vous m'interpellez ? La vérité a de dures exigences, il faut les accepter et les subir, quoi qu'il advienne.

« Votre tout dévoué,

« J. G. CHASSAGNOL, prêtre. »

Les lecteurs du *Journal de la Société gallicane* jugeront maintenant ; ils ont les pièces du procès sous les yeux. Nous n'avons dit que le nécessaire.

Un mot encore, et nous terminons une discussion qui nous est pénible au delà de toute expression. Comment concilier le renvoi de M. Cade avec les paroles qu'il met dans la bouche du R. P. ? Nous ne désirons pas avoir à donner des explications sur ce sujet, ni sur le courtois démenti du bon P. Debreyne ; et, pour notre part, nous ne reviendrons plus sur cette polémique, quelque effort que l'on tente pour nous y ramener. Nous la regrettons ; car, si de tels débats amusent quelques personnes, ils en affligent un plus grand nombre, et nous avons à cœur de les éviter.

A. ESPANET.

(1) Il est bon de noter ici que j'ai donné mes soins à plusieurs personnes d'Aiguebelle, sans avoir été jamais le médecin en titre de la communauté.

A. E.

ALMANACH HOMŒOPATHIQUE (1).

INTRODUCTION.

Depuis longtemps déjà, un livre aujourd'hui devenu indispensable manquait à la littérature homœopathique. Ce livre, c'était un tableau de statistique universelle, c'était un **ANNUAIRE**.

Après soixante années d'une marche sans repos à travers le monde, après soixante années de combats et de succès, l'homœopathie sentait enfin le besoin de s'arrêter un instant pour embrasser d'un seul regard le chemin parcouru, les obstacles renversés, les ennemis vaincus, afin de puiser dans le spectacle même de ce qu'elle a fait jusqu'ici les encouragements et les forces nécessaires pour achever son œuvre. Dispersés maintenant dans les deux hémisphères, unis d'esprit et de cœur par la doctrine, mais séparés par le temps et par l'espace, les homœopathes éprouvaient le désir de se compter, de se connaître, et de voir au moins leurs noms figurer chaque année dans les pages d'un même livre, en attendant que, par les progrès de la locomotion, ils puissent se réunir fraternellement, dans des rendez-vous scientifiques, sur les principaux points du globe.

Le public lui-même demandait à être mis au courant de tout le mouvement homœopathique depuis la

(1) MM. Catellan frères, nos collègues à la Société gallicane, nous communiquent un fragment de l'ouvrage qu'ils publient en ce moment sous le titre d'*Almanach homœopathique*. C'est la préface, ou plutôt le programme, de leur publication.

fondation de la médecine nouvelle. Il avait intérêt à connaître la véritable situation d'une doctrine que ses ennemis disent morte ou agonisante et que ses partisans proclament pleine de vie et d'avenir. Les amis de l'homœopathie surtout appelaient de leurs vœux une statistique exacte et complète qui leur fournit les moyens de défendre avec avantage une doctrine souvent attaquée, qui les mit à même de confondre une bonne fois, par l'argument irrésistible des faits et des chiffres, les négations audacieuses ou les calomnies intéressées.

C'est pour répondre à ces besoins et à ces vœux que nous avons entrepris notre ALMANACH. Cet ouvrage peut se diviser en deux grandes parties : l'une didactique, l'autre statistique.

La première partie débute par la biographie de Hahnemann, suivie d'une liste complète de ses travaux. Elle nous montre d'abord comment cet homme de génie, appuyé sur une vaste érudition et sur un profond amour de l'humanité, arrive à la découverte de l'homœopathie; elle nous montre par quelles persécutions la jalousie et la haine des médecins accueillent et récompensent le révélateur d'une doctrine qui allait asseoir désormais sur des bases solides et rationnelles la matière médicale et la thérapeutique.

Nous faisons ensuite, par compensation, assister le lecteur à un curieux spectacle.

Il voit comparaître l'une après l'autre, par-devant les assises de l'*allopathie*, les deux méthodes adverses, et entend le jury, après avoir condamné la médecine des siècles, défendre la nouvelle-venue, prendre parti pour

elle, et lui prédire les grandes destinées qui l'attendent. Bien mieux, il peut voir la médecine officielle, pour se préserver des envahissements de sa rivale, chercher à l'envahir et à l'absorber habilement elle-même, sous un autre nom et sous une autre forme. Mais, pour prémunir le lecteur contre cette frauduleuse tentative de **SUBSTITUTION**, nous lui donnons deux portraits fidèles à l'aide desquels il ne peut plus craindre aucune surprise.

Après un clair et court exposé de l'homœopathie, nous comparons ses principes fondamentaux à ceux de l'allopathie, et nous arrivons à cette conclusion rigoureuse, inflexible, qui sera celle de tout lecteur impartial :

La médecine des **SEMBLABLES** repose essentiellement sur l'observation, sur l'expérience et sur la logique, tandis que la médecine des **CONTRAIRES** n'a d'autres fondements que l'incertitude et l'empirisme. Celle-ci ne possède ni matière médicale vraie, ni thérapeutique certaine, et, de l'aveu de ses propres docteurs, elle n'a ni *foi*, ni *loi*, ni *principes*; celle-là possède au contraire des principes sûrs, des règles positives, qui éclairent et dirigent sa marche.

La vérité a beau briller à nos yeux de tout l'éclat de l'évidence, jamais son existence n'est admise sans discussion par ceux qu'elle vient éclairer. On l'a dit bien des fois, le public et surtout les savants sont de véritables machines à objections. Il nous a donc fallu répondre aux principales critiques dirigées contre l'homœopathie; nous croyons l'avoir fait d'une façon péremptoire pour ceux qui cherchent le vrai avec le désir de le trouver.

Aux réponses tirées du fond même du sujet et qui

sont les seules réellement probantes, nous ajoutons celles qui frappent le plus habituellement la majorité des hommes, nous voulons dire les preuves extrinsèques. Nous prouvons souvent à la manière de M. Bouillaud, c'est-à-dire par la statistique. Nous faisons voir par addition et par soustraction que, partout où l'homœopathie intervient, dans la *pneumonie*, dans la *fièvre typhoïde*, dans le *choléra*, etc., etc., elle compte toujours, contrairement à l'allopathie, les guérisons en plus et la mortalité en moins.

Ces preuves chiffrées, nous les empruntons aux meilleures sources, et, chaque fois que nous le pouvons, aux administrations mêmes des établissements où l'homœopathie a des services publics. Puis nous montrons cette arithmétique éloquente, opérant des conversions nombreuses parmi les médecins allopathes et dans toutes les classes de la société. Nous citons les émouvantes professions de foi de vénérables médecins qui, après une pratique allopathique de vingt, trente et quarante années, rompant avec un passé souvent glorieux, redescendent sur les bancs de l'école homœopathique, en s'écriant par la bouche d'un illustre d'entre eux : « *L'âge des cheveux blancs n'est plus guère celui des illusions nouvelles, et il est bien difficile que la vérité ne soit pas au fond d'une doctrine qu'on étudie et qu'on propage au bord de la tombe.* »

Nous racontons ensuite les conquêtes de l'homœopathie dans les universités de l'Europe, et parmi les sommités de la science, de la littérature, du clergé, de la magistrature, de l'armée, de la presse, de la médecine ; nous la montrons défendue et patronnée par

les noms les plus illustres de l'aristocratie, par les Rois et les Reines, par les Princes et les Empereurs, en Angleterre, en Autriche, en Prusse, en Russie, en Italie, en Espagne, etc., comme en France, plus qu'en France même. Nous disons sa marche assurée et continue par toute la terre, du nord au sud, de l'est à l'ouest, et principalement dans cette jeune Amérique, où elle trônera bientôt en souveraine absolue, et où elle compte déjà des écoles, autorisées, à l'égal des facultés officielles, à délivrer des diplômes de docteurs.

Nous désapprouvons en principe les ouvrages qui ont pour but de mettre la médecine, nous voulons dire la médecine pratique, à la portée de tous. Cependant notre *Almanach* s'adresse autant au public qu'aux médecins. C'est même en vue des gens du monde qu'est rédigée notre première partie, presque entièrement didactique. Nous croyons qu'ils peuvent la lire, non-seulement sans danger, mais encore avec un profit réel pour la doctrine, puisqu'ils y puiseront des motifs pour l'apprécier et des arguments pour la défendre. Il n'est certes pas nécessaire d'avoir fait de longues études spéciales pour reconnaître la valeur d'une doctrine médicale, quand cette doctrine s'appuie, comme la nôtre, sur des faits et sur des principes clairs et intelligibles pour tous. Chacun, par exemple, ne peut-il pas comprendre, avec le seul secours du bon sens, que l'étude des propriétés des substances *simples* sur l'homme *bien portant* est un guide plus sûr, une méthode plus rationnelle, que l'expérimentation des médicaments *composés* sur l'homme *malade*? Nest-il pas facile pour tous de reconnaître que cette admirable unité de principes et de pratique des

homœopathes par toute la terre porte plus le cachet de la vérité que cette diversité de systèmes et de médications contradictoires, qui sont en lutte souvent même dans l'étroite enceinte d'un hôpital allopathique? Est-il nécessaire d'être médecin pour juger, d'après les citations que nous extrayons des ouvrages de nos adversaires, que les maîtres et les docteurs de l'allopathie ne croient pas à ce qu'ils enseignent, et qu'ils appellent à grands cris une rénovation de la médecine? Evidemment non.

La seconde partie de notre Almanach contient les documents et les renseignements de toute nature, qui sont les preuves matérielles, palpables, de tout ce que nous avançons dans la première ; c'est le tableau synoptique de l'état actuel de l'homœopathie dans le monde entier ; c'est le dénombrement de ses facultés, de ses hôpitaux, de ses dispensaires, de ses livres, de ses journaux, de ses congrès, etc. ; c'est enfin une liste complète de tous les médecins et pharmaciens homœopathes répandus dans les deux hémisphères. Cette seconde partie sera fort utile aux médecins.

En jetant les yeux sur tous ces documents, en parcourant les catalogues des nombreux ouvrages écrits dans toutes les langues sur l'homœopathie, le médecin de bonne foi n'hésitera-t-il pas à traiter légèrement une doctrine qui a provoqué tant de graves méditations et tant de travaux sérieux? En compulsant ces longues listes de médecins qui, sans se connaître, sur tous les points du globe, et parmi des obstacles de toute nature, propagent et défendent la réforme hahnemannienne avec une si remarquable unanimité; en compulsant ces

longues listes, disons-nous, un allopathe de bonne foi n'hésitera-t-il pas à prononcer les mots de charlatanisme et de spéculation, ou ceux plus polis d'illuminisme et de folie ? Lorsqu'il constatera d'ailleurs que le jour de la réparation commence à poindre pour notre doctrine ; quand-il verra que cette même Allemagne, qui abreuvait de sarcasmes et d'outrages le fondateur de l'homœopathie, compte maintenant des professeurs de la *médecine des semblables* dans ses Universités ; que cette même ville de Kœthen, où Hahnemann eut à subir tant de persécutions, lui érige maintenant des statues, nous sommes bien sûrs que cet allopathe impartial voudra connaître par lui-même et l'homme et la doctrine qui ont pu soulever autour d'eux tant de passions contraires.

Voilà ce qu'est l'Annuaire ou l'Almanach que nous publions aujourd'hui. Il est aussi complet que peut l'être un livre de ce genre, paraissant pour la première fois, c'est-à-dire un livre qui, pour atteindre à la perfection relative dont il est susceptible, a besoin de la collaboration de tous les partisans de l'homœopathie.

Tel qu'il est, cependant, il constitue une œuvre utile, parce qu'il répond à un besoin réel et comble une lacune importante dans la littérature homœopathique. Puisse-t-il contribuer à répandre de plus en plus une doctrine que nous servons avec dévouement depuis plus de vingt années ! Puisse-t-il éclairer ceux qui ignorent, entraîner ceux qui hésitent, confirmer ceux qui croient ! Puisse-t-il enfin confondre, ou plutôt convertir, ceux qui haïssent et qui calomnient !

CATELLAN frères,

Pharmaciens homœopathes à Paris.

DE LA RÉVULSION

OU MÉDICATION DITE RÉVULSIVE

Par le docteur GASTIER.

— SUITE —

On connaît en agriculture cette pratique qui, par la torture imposée à la tige de certains fruits, a pour effet d'accroître le volume de ceux-ci, d'en hâter la maturité, d'en développer la saveur, le parfum, la délicatesse, et, en général, toutes les bonnes qualités. On connaît bien surtout cet autre procédé, la greffe, par lequel on incruste la branche d'un arbre dans un autre arbre d'espèce analogue, et par là on change, on perfectionne l'espèce de ses fruits. Tous ces procédés sont dans la nature. Ils ont révélé par l'observation sur l'homme, comme sur les végétaux, de singuliers et bien souvent de fort précieux effets de certaines mutilations accidentellement survenues aux sujets de ces observations. J'en ai signalé plusieurs dans un mémoire, où je montrai, soit sur l'espèce humaine, soit sur l'espèce végétale, les qualités les plus relevées, le plus haut degré de distinction, sous les rapports les plus recherchés, coïncider si bien chez les sujets de ces observations avec la mutilation de quelques parties importantes de leur économie, qu'il me semblait impossible de ne point voir dans cette coïncidence le rapport d'un effet avec sa cause, — toute humiliante que pût sembler à notre vanité une distinction ayant

telle origine ou telle coïncidence. — Eh bien, ces deux procédés ont leurs analogues en thérapeutique. Le dernier, celui de l'ente, nous représente le spécialisme homœopathique, avec les conditions obligées de son exacte appropriation, c'est-à-dire, cette méthode qui, au moyen d'agents seuls capables de produire sur le sujet sain l'effet que nous offre la maladie présente, guérit celle-ci conformément à la loi homœopathique (la seule que la thérapeutique reconnaisse dans tous les cas), en imprimant au sujet malade, sur lequel on l'applique, les fruits de sa spécialité (qu'on nous passe cette locution), et cela, en vertu du pouvoir essentiellement transformateur de l'assimilation, auquel l'ente doit la conversion en sucres doux et parfumés de la sève acerbée qu'elle puise dans le sauvageon : *Quæ penetrata quæunt sensum progignere acerbum*. A la spécialité de l'objet qu'on se propose dans le procédé de l'ente, répond la spécialité de l'ente elle-même; et ce rapport obligé, prévu, nécessaire, nous offre l'image de ce qui s'opère en thérapeutique par le procédé spécial aussi de l'homœopathie ou des effets tout spéciaux, obligés, prévus, répondent également à une excitation tout spéciale. L'autre procédé, celui de la révulsion, nous représente, dans le sens et sous le point de vue où je l'entends, tout ce qu'on a illusoirement rattaché dans les écoles à la médication révulsive; médication sous la dénomination de laquelle on a rangé et confondu, selon le système dans lequel on raisonnait, cette multitude de procédés thérapeutiques divers embrassant en quelque sorte la thérapeutique tout entière.

Cette médication révulsive, au fond de laquelle il est

facile d'apercevoir le principe physiologique de l'homœopathie proprement dite, constitue une homœopathicité *générale comme les attributs physiologiques généraux* (non spéciaux) *dont elle procède* ; elle n'a pas moins de réalité que l'homœopathicité spéciale, et n'est pas moins précieuse que celle-ci, dans les circonstances où elle trouve son utile application thérapeutique ; car en pathologie, si le plus grand nombre des cas réclament de préférence l'application d'une homœopathicité directe et peuvent se résoudre sûrement sous l'action toute spéciale de ses agents, il en est, et ce sont les plus graves, où l'économie ne saurait sans dommage essuyer l'action immédiate, le feu à bout portant, si je puis ainsi dire, de cette homœopathicité directe, et qui sans péril et avec plus d'avantages admettent, sinon comme curatifs (ces cas étant le plus souvent incurables), mais comme conservateurs, modérateurs ou palliatifs, les agents ou procédés thérapeutiques de la médication révulsive, constituant pour nous cette homœopathie indirecte aux exigences ou réclamations de laquelle ces procédés et ces agents sont, dans l'espèce, plus convenablement appropriés. — Tel est, au moins pour nous, dans l'état actuel de la science, et sans rien préjuger de ses progrès ultérieurs, l'enseignement des faits pratiques le plus vrai, en même temps que le plus conforme au principe physiologique, servant de base à la loi homœopathique et à l'explication du mode d'action de ses agents.

En effet, cette torture, cette mutilation de l'être, au moyen de laquelle nous voyons s'accroître, se répandre dans toute son économie le principe de vie, et se

développer, se perfectionner les produits de son activité vitale, pourrait-elle se concevoir en dehors de cette vérité pivotale à laquelle se rattachent, comme à leur principe, tous les phénomènes de la vie des êtres, la production ou la régénération en eux des forces ou propriétés dont ces phénomènes sont naturellement le produit ? N'est-ce pas constamment sous l'action agressive ou stimulante de tout ce qui, sur l'un des points de l'organisme, semble porter atteinte à celui-ci ou le menacer dans son intégralité élective ou normale, qu'on voit tous ces phénomènes se produire ? Or, dans le système de la révulsion, comme dans celui de l'homœopathie, si ce sont toujours, au point de vue physiologique qui embrasse la vie dans tous ses états et confond ses modificateurs dans les conditions diverses de leur action, les mêmes forces ou propriétés vitales qui sont partout mises en jeu, où serait, dans l'espèce, la raison d'une interprétation différente des phénomènes essentiellement semblables ? Si ces mutilations n'étaient la cause de ces améliorations qui apparaissent sous leur influence, elles y seraient nécessairement un empêchement, cela nous semble évident. Vainement on en cherchera le principe ailleurs, si l'on veut bien tenir fidèlement compte des circonstances avec lesquelles, sous lesquelles se produisent ces phénomènes de régénération, d'excitation des forces ou propriétés vitales. — Eh bien, nous disons : C'est sous l'empire de cette *loi générale*, basée sur le principe physiologique de la *nocivité relative* (relative à l'état sain) qu'opère cette médication non spéciale, la médication épispastique dite révulsive. Elle consiste soit dans l'établissement d'un point d'irri-

tation lente ou rapide dans son action, continue ou intermittente, temporaire ou permanente sur l'une des parties de la peau qui peut sans trop de dommage en supporter l'application immédiate, et qui de là irradie sur toute l'économie le principe dont elle est devenue le foyer ; soit dans les moyens précédemment nommés, appartenant à la méthode iatraleptique : tels que les diverses applications et pratiques simples, dirigées sur la peau, pratiques dont l'objet et le résultat sont les mêmes au fond et appartiennent, au même titre, à la médication dite révulsive.

Cette médication, considérée *dans son principe*, peut donc, à la spécialité près, être assimilée à l'homœopathie. Elle peut même, comme celle-ci, devenir spéciale et directe par la seule addition à la pratique en laquelle elle consiste, d'un agent pathogénétique, spécial, homœopathiquement approprié aux symptômes morbides qui le réclameraient, agent également susceptible de pénétrer l'économie par cette voie (la peau), et de la modifier fort heureusement (suppléant ainsi à l'insuffisance de la médication par les muqueuses), comme nous l'avons souvent constaté, sur la foi de Hanhemann lui-même, qui avoue et recommande cette pratique auxiliaire trop négligée, pratique dont ce n'est pas ici le lieu de nous occuper, mais à laquelle son extrême importance dans certains cas nous ramènera quelque jour, ne fût-ce que pour signaler parmi les maladies de la peau, dartres et ulcères, affections souvent rebelles à tous autres procédés, les avantages que nous avons dus à son concours.

Si, sous l'empire d'illusions ou de préjugés contraires

à l'opinion que nous émettons ici, on niait ou mettait en doute la réalité de cette assimilation, de ce point de contact essentiel que nous reconnaissons entre ces méthodes curatives dont il nous a paru qu'on exagérait la différence, nous rappellerions, pour en confirmer le rapport qui a acquis dans notre esprit la certitude d'un fait avéré, ce fait avoué par les praticiens de toutes les époques de la science, ce fait d'observation universelle et constante : du beau développement général ou même partiel chez tous les êtres organisés, sous l'influence d'une excitation appropriée, soutenue; nous ferions remarquer ou plutôt nous appellerions, nous fixerions l'attention sur ce fait généralement remarqué : des heureux effets sur l'organisme d'une ulcération pure et simple, spontanément survenue ou accidentellement produite sur l'un des points de sa surface; nous signalerions les avantages que la médecine, à toutes les époques, a cru trouver, à l'imitation de ce fait, dans les pratiques hygiéniques et thérapeutiques qu'elle en a déduites : l'application prophylactique et thérapeutique qu'elle fait des sétons, des cautères, des ventouses, etc., avec un succès qui en a perpétué l'usage malgré les souffrances et les répugnances attachées à ces procédés... Nous rappellerions toutes ces choses, et, nous adressant aux médecins révulsistes et aux médecins homœopathistes, qui croient entre leurs écoles à l'existence d'une barrière infranchissable, nous qui croyons au contraire à l'unité du principe curatif de tout agent ou de tout procédé thérapeutique, nous poserions à tous cette simple question générale : Lorsqu'une école médicale fait avec succès, au point de vue de ses doctrines, à un sujet

actuellement dans un état de santé irréprochable, l'application d'une médication quelconque par la peau comme par toute autre voie, dans le but (je suppose ici le cas le plus ordinaire) de conjurer une affection épidémique prévue ou régnante dont elle veut préserver ce sujet; comment s'obtient la préservation, comment opère le moyen employé? Sur quoi repose le succès qu'on s'en promet? Nous demanderions en particulier aux révulsistes quelle modification, dans ce cas, ils pensent avoir apportée à la constitution du sujet? Ce qu'ils pensent y avoir ajouté ou en avoir retranché pour la réalisation de l'effet obtenu; en un mot, ce qu'ils prétendent avoir soutiré, *attiré en dehors* d'une économie où rien n'existait de ce que leurs agents avaient, dans leur pensée, mission de l'en débarrasser; de l'en affranchir?... Aux homœopathes nous demanderions à quel *semblable* ils ont adressé leur médication, quels symptômes morbides semblables aux effets pathogénétiques de l'agent employé par eux a pu atteindre cet agent dans une économie actuellement saine, c'est-à-dire exempte à l'instant des symptômes morbides, contre laquelle ils se sont proposé seulement de la prémunir? Nous adresserions à tous ces questions, disons-nous; et, si la réponse que chacun y ferait était à la fois catégorique et franche, en même temps qu'indépendante de toute idée préconçue, nous avons tous lieu d'espérer trouver dans ces réponses elles-mêmes la solution de la question, conforme à celle que nous en avons nous-même offerte, au commun point de vue de toutes les doctrines dissidentes, le point de vue physiologique.

Pour compléter et résumer dans une appréciation

nette et tranchée le caractère et les attributions de la médication révulsive, nous disons : Cette médication consiste dans une excitation ou surexcitation dirigée ou suscitée sur un point ou sur une certaine étendue, soit de la peau seule et du tissu cellulaire sous-cutané, soit des muqueuses des voies digestives surtout, tissus qui sont de tous les tissus de l'économie les plus convenables à cet usage par la nature de leurs fonctions, en même temps que par le faible dommage qu'ils peuvent recevoir d'une telle médication, et la prompte et facile réparation de ce dommage. Cette surexcitation est pure et simple, c'est-à-dire destituée de toute vertu spéciale proprement dite et réduite à la seule irritation dont les effets diffèrent cependant selon le degré de son intensité, sa violence, sa rapidité, la persistance et la durée d'action de l'agent qui l'a produite avec ou sans sécrétion aux surfaces devenues le siège de cette médication.

Dans cette absence de toute vertu spéciale, la médication révulsive n'en partage pas moins avec l'homéopathie le domaine de la thérapeutique ; et sa part, comme on va le voir, est assez belle encore.

Les avantages de cette médication destituée de vertu médicamenteuse spéciale reposent et trouvent leur garantie, d'abord dans la condition extérieure du tissu qui en est le siège ; et puis dans l'excès comme dans l'insuffisance de l'action immédiate d'où elle procède : insuffisante ? on peut y ajouter, et son innocuité du moins est par là assurée ; excessive ? l'excès de son action, facilement répressible pour l'ordinaire, s'atténue de lui-même au besoin, et s'absorbe ou s'efface en partie dans les effets locaux d'une sécrétion modéra-

trice et, sous ce rapport au moins, toujours bienfaisante et salutaire. Elle maintient et, au besoin, elle rappelle sur les tissus où elle opère, l'activité des fonctions importantes qui sont départies à ces organes dans l'économie, en même temps qu'elle imprime à celle-ci tout entière une excitation salubre, y répandant et y entretenant, par la voie du consensus, *le principe de vie dont ils sont devenus le foyer*. Double effet qui donne à cette médication l'avantage de reconstituer l'être valétudinaire, d'élever celui-ci à la condition de l'homme sain, c'est-à-dire de conférer au premier le privilège d'innocuité naturellement ou fortuitement acquis au second contre les causes morbides qui atteignent les sujets moins heureusement constitués; de le prémunir ainsi contre l'invasion de maux dont elle serait impuissante à le guérir, puisqu'il lui manque pour cela la spécialité homœopathique à laquelle seule est dévolue l'action curative proprement dite. Elle revêt l'organisme de la ceinture antipsorique, sorte de cuirasse dont l'absence ou le défaut, ainsi que nous l'avons exposé, ouvre aux maladies un accès plus facile, en favorise l'invasion, en trouble la marche régulière, en prolonge la durée, en aggrave la fin, etc. — Elle est encore, à l'issue des maladies, une garantie contre leur terminaison indécise, incomplète, contre leur rechute et leur passage à l'état chronique; et, de cette manière, elle offre à l'organisme une égale barrière contre l'invasion de l'état aigu et de l'état chronique des maladies. — Dans toutes les phases des maladies, hors la période aiguë, où son insuccès est la plus éclatante preuve du mode d'action que nous lui avons

attribué; hors cette période aiguë des maladies, disons-nous, dans laquelle la médication dite révulsive ne peut, conformément à son principe d'action et à son mode réel d'opérer, avoir qu'une fâcheuse influence, ainsi que l'expérience clinique l'a constaté, cette médication peut toujours utilement venir en aide à la médication spéciale homœopathique, d'autant mieux que, le fait même de la lésion profonde qui constitue l'état de tout organe d'où surgit l'action révulsive étant pour cet organe un empêchement dirimant à la manifestation d'une action spécifique, cette médication, par sa coïncidence, ne saurait en rien altérer la sûre et libre action de la médication homœopathique. — Elle peut encore effacer et annuler le *privilege* des immunitaires, c'est-à-dire détruire la faveur exceptionnelle dont ils jouissent, en offrant à tous le moyen de partager cet avantage. — Enfin, et cette considération est des plus importantes, c'est à la médication révulsive, dans le sens toujours où nous la comprenons, qu'est due l'assurance d'une guérison radicale et complète : c'est elle, en quelque sorte, qui met le sceau à la guérison, puisque, ainsi que nous l'avons fait remarquer, d'une part, c'est dans la constitution relativement défailante ou psorique d'un sujet qu'est essentiellement la cause du mal qui l'atteint, et que, par conséquent, c'est dans une convenable modification apportée à cet état de la constitution du sujet qu'il faut attribuer la condition *radicale* de la guérison : celle-ci, évidemment, ne pouvant, physiologiquement parlant, se maintenir avec une constitution qui, demeurée la même, exposerait immédiatement l'économie aux conséquences natu-

relles de cette prédisposition subsistante; et que, d'autre part, ainsi qu'il appert de nos précédentes considérations sur les crises, toute guérison soit naturelle spontanée, soit obtenue par l'art, n'est définitive et assurée qu'autant qu'une excitation émanant des muqueuses qui, à l'intérieur, tapissent les organes, ou de la peau qui en forme l'enveloppe extérieure (1), ne soit venue à *propos* (c'est-à-dire dans les *conditions de temps et de lieux qui font sa spécialité*), par une heureuse combinaison et une juste répartition de l'action vitale; harmoniser, équilibrer celle-ci, dont le désaccord, dans tous les systèmes de pathologie, a toujours, au fond, constitué l'état morbide.

Or, s'il est vrai, conformément à la loi thérapeutique, qu'une affection, à son début, peut immédiatement et pleinement céder à l'action d'un agent homœopathique, il n'est pas douteux non plus qu'une fois engagée, cette affection ne peut être arrêtée en son cours que par le fait d'une succession d'actions susceptibles, à la vérité, d'être plus ou moins heureusement secondées par l'intervention de nos agents homœopathiques spéciaux, mais qui ne trouve une solution complète qu'au terme de cette élaboration laborieuse désignée sous le nom de

(1) Aux tissus cutanés et muqueux semble être dévolue, d'une façon particulière dans l'économie, une fonction conservatrice générale : placés à cet effet comme une barrière autour des organes qu'ils couvrent de leur enveloppe protectrice, ces tissus sont naturellement, par cette position, l'aboutissant de toute excitation venant du dehors, ainsi que de toute impression surgissant de l'intérieur de l'économie. Dans l'état morbide, c'est en eux que s'opère ou que se développe, par eux que se répartit et s'équilibre le dynamisme complémentaire qu'ils fournissent à l'économie pour assurer l'œuvre de sa reconstitution, comme en santé, ils sont les organes actifs de son incessante réparation.

crise, à l'œuvre de laquelle la médication révulsive peut, à l'imitation de la nature, offrir alors un concours bien nécessaire; car dans cette complication de désordres morbides, il ne s'agit plus d'un simple désaccord pouvant céder à la simple sollicitation d'un agent dynamique approprié, mais d'un trouble général faisant appel aux ressources stratégiques d'une diversion nécessaire, à la création et au déploiement de forces nouvelles qui, même alors chez certains sujets, laissent longtemps encore la victoire indécise. Comme on voit ces énéorèmes flottants suspendus dans l'urine *sans s'y précipiter*, signe ordinaire d'une crise inachevée; ou, sous le nom de métastase, cette irritation également errante, indécise au sein de l'économie, indice aussi chez le sujet où on l'observe, d'une crise avortée, incomplète, accusant l'action, jusque-là défailante de l'économie, au complet accomplissement de son œuvre; de même, lorsque conduit par la voie des symptômes qui sont la manifestation du trouble dynamique, nous avons, au moyen d'un agent homœopathique approprié, rétabli à peu près l'harmonie, le fait de guérison n'est pas toujours accompli; pour l'ordinaire le mouvement pathologique modéré par cet agent se fait encore sentir quelque temps au sein de l'économie, jusqu'à la manifestation critique définitive spontanée ou provoquée par l'art, qui en complète l'entière résolution. Dans les cas incomparablement les plus nombreux où les choses se passent ainsi, il est évident : ou qu'une condition dans l'économie malade existait, qui n'a point été satisfaite par l'agent thérapeutique, tout spécial et bien approprié qu'il pouvait être; ou que le sujet malade,

par l'effet de son dynamisme, ne se trouvait point en mesure de répondre aux sollicitations de cet agent pour rendre son action pleinement curative.

Ceci nous montre qu'en toute condition pathologique d'une maladie, comme en toute condition thérapeutique du médicament qui lui correspond, deux éléments distincts existent de part et d'autre, dont la réunion en pathologie est nécessaire pour constituer l'état morbide, comme en thérapeutique, pour constituer pleinement la propriété curative; de telle sorte que la guérison n'est entière et complète qu'à la condition de cette double satisfaction de l'état morbide. Or cette condition double de l'état morbide consiste d'une part dans le désaccord vital constituant, sur un point donné de l'économie, le trouble dynamique manifesté par les symptômes, et d'autre part dans le *psorisme* ou la *défaillance essentielle*, constituant (pour nous du moins, c'est-à-dire dans notre propre manière de voir) la prédisposition idiosyncrasique du sujet; et c'est à cette double condition pathologique que correspond d'une part la médication spéciale homœopathique proprement dite, et d'autre part la médication antipsorifique à laquelle se rattachent toujours, dans notre manière particulière de concevoir ou d'interpréter les faits, la plupart des procédés thérapeutiques confusément compris sous le nom de méthode révulsive.

L'*excitation*, qui fait le fond de cette médication générale, sans spécialité précise et directe, que nous distinguerons désormais par l'épithète de *pondérative*, aussi bien que de la médication homœopathique directe et spéciale, sous le bénéfice éventuel de ce qui pourra

advenir à l'organe malade de son action à laquelle manque une indication homœopathique précise, trouve son appropriation dans les circonstances de temps, de lieu, d'étendue de son application, dans l'intensité, la généralité, la durée de son action, etc., toutes conditions composant sa spécialité particulière, sans autre rapport avec la spécialité précise de la médication homœopathique proprement dite:

Certainement il y a entre le principe ou germe de toute maladie, l'origine naturelle de leurs symptômes et l'idiosyncrasie du sujet qu'elle atteint exceptionnellement, une connexité ou rapport intime dont la destruction doit être le but commun de toute médication; et c'est en conséquence à cette même source pathologique (la constitution particulière des sujets) où la thérapeutique homœopathique puise ses indications, que la thérapeutique pondérative puise les siennes; et sur le même élément pathologique (le désaccord du dynamisme ou de l'action vitale) que ces deux médications opèrent l'une et l'autre, malgré leur différence, au point de vue de la spécialité propre à chacune. Quelques considérations générales sont, je crois, nécessaires pour bien faire comprendre ma pensée.

Il est, dans la constitution essentielle des êtres, deux conditions bien distinctes: l'une générale et commune, qui les rapproche entre eux sous les traits d'une existence à peu près semblable au fond; l'autre, qui établit entre eux une différence qui apparaît dans tous les actes de la vie. Ce rapport et cette différence sont tellement dans la nature, qu'on les rencontre avec leur caractère essentiel, entre les êtres appartenant à une

même espèce. Il y a plus : si l'on observe chaque être isolément, et qu'on l'étudie dans son existence propre, dans le jeu particulier de ses organes, on voit ces rapports et ces différences se dessiner de la façon la plus tranchée dans les diverses situations ou conditions de vie où on les observe ; on voit ces distinctions naturelles entre les êtres d'espèce diverse, entre les êtres d'espèce semblable, établissant chez les premiers le caractère des classes, et chez les autres celui des individualités, se retrouver encore empreints du même cachet dans toutes les conditions physiologiques où l'être isolément considéré peut s'offrir ; de telle sorte qu'il sera facile de distinguer dans la vie générale dont l'être est animé, et à la conservation de laquelle chacun de ses organes apporte le tribut d'un travail solidaire, ce qui appartient à l'harmonie d'ensemble, de ce qui constitue le fait isolé de la fonction particulière de chacun.

Ainsi, dans la considération de l'objet que nous nous proposons ici, et pour faire à cet objet l'application de cette disposition générale des choses que nous n'avons signalée que pour relire à la vérité fondamentale qu'atteste cette disposition le fait particulier qui nous occupe en ce moment, qui en procède, qu'elle explique ou qu'elle éclaire au moins, nous disons : de même qu'au milieu d'une atmosphère à la respiration et au contact de laquelle sont soumis des êtres d'espèces diverses, une seule espèce est exposée à subir les atteintes du miasme morbide suspendu dans cette atmosphère ; et que parmi les individus appartenant à cette espèce, quelques-uns seulement en subissent les influences

toxiques générales ; et qu'enfin, sur ce nombre relativement peu considérable de sujets atteints, un nombre encore plus restreint voit dans leur économie envahie se développer, sous des manifestations exactement semblables, les symptômes morbides nés sous l'influence du miasme épidémique ; de même dans toute économie qu'une affection vient d'envahir, deux états aussi réels que distincts, et dignes l'un et l'autre d'un égal intérêt, sont à considérer. Le trouble général d'abord, qu'on rencontre communément le même sur tous les sujets ; et le désaccord particulier se manifestant sous la forme des symptômes présents, lesquels sont l'expression plus particulière de la constitution du sujet. Ainsi voit-on, sous l'action des agents pathogénétiques en expérimentation sur l'homme sain, tels sujets n'en rien ressentir ; tels autres n'en recevoir que de faibles et fugitives atteintes ; d'autres enfin en être vivement affectés, en éprouver de nombreux symptômes. Et, en effet, au milieu de ce concert d'actions vitales à l'ensemble harmonique desquelles on a donné le nom de santé, on conçoit combien peut être varié dans ses effets le trouble qui peut y survenir à l'occasion du désaccord de l'un ou de plusieurs des instruments qui y fonctionnent. Lors donc qu'un miasme morbide flottant dans un état de combinaison quelconque dans l'atmosphère, ayant rencontré dans notre espèce, en général, les conditions de son invasion, et parmi les êtres dont notre espèce elle-même se compose, des sujets plus particulièrement accessibles à son action, pénètre dans l'économie de ceux-ci et s'en empare, il y produit d'abord un trouble général dont les manifestations sont à peu près

identiques chez tous les sujets atteints, parce que la condition de l'accession qu'il y rencontre est à peu près la même chez tous les sujets pareillement constitués à cet endroit. C'est le temps des prodromes de la maladie; ce temps où la maladie imminente est susceptible encore d'être empêchée dans son développement sur la plupart des sujets, par des moyens *généraux* en rapport à ce titre avec l'organe qui a livré accès au miasme morbide, et avec la condition économique de cet organe.

Ce trouble général, ayant une fois envahi l'organisme, y opère ou s'y comporte comme le miasme sur la population au milieu de laquelle il a régné; il constitue, au sein de l'économie où il a pénétré, une atmosphère morbide enveloppant chaque organe, comme la peau et les muqueuses, l'organisme tout entier, et se comportant, à l'égard des parties de cet organisme, comme à l'extérieur l'atmosphère épidémique à l'égard des êtres qu'elle menace tous, mais sur lesquels elle exerce une action différente, épargnant les uns, atteignant les autres, selon la constitution particulière de chacun.— D'où ce lien de dépendance qui, en pathologie comme en physiologie, enchaîne à la condition vitale des tissus extérieurs la vitalité des organes intérieurs de l'économie; d'où la nécessité (hors peut-être les cas fort rares d'affection isolée sur un point de l'organisme dont la médication homœopathique directe peut obtenir la guérison immédiate) de l'intervention active de la peau et des muqueuses, et d'une profonde modification exercée sur la vitalité de ces organes susceptibles de réintroduire dans l'économie le miasme épidémique auquel

ils ont déjà donné accès (1) pour opérer une guérison qui, on le conçoit, ne saurait être entière et radicale qu'à cette condition ; d'où, au temps des prodromes, la solution prophylactique de toute maladie, par une action puissante exercée sur la peau, enrayant par ce fait seul, *dans son origine véritable*, le mouvement pathologique qui, une fois engagé, ne saurait trouver de terme à la fois complet et sûr que dans une réunion d'opérations thérapeutiques reproduisant *tous* les phénomènes sous l'influence et la garantie desquels s'accomplit, dans ce qu'on nomme une solution critique, le rétablissement de l'harmonie physiologique, dont le désaccord constituait l'état morbide. Nous disons *tous* les phénomènes, parce que, hors le cas d'une constitution exceptionnelle peu concevable, et qu'il nous faudrait supposer, ne l'ayant nous-même jamais rencontrée, où l'invasion de la maladie manquant aux conditions sous lesquelles elle a constamment lieu, les symptômes du mal et le principe de celui-ci pourraient disparaître pleinement et sans retour sous la simple action d'un agent homœopathique, quelque bien approprié qu'il fût à l'ensemble de ces symptômes. En effet, et nous rappelons ici cette proposition capitale, afin d'en rapprocher les termes, de les mettre mieux en saillie et de fixer sur elle toute l'attention dont nous la croyons digne : l'action thérapeutique de l'agent homœopathique, le mieux approprié dans l'espèce, administré

(1) C'est ce qui, dans un autre Mémoire, nous a fait transporter à la peau, siège assigné à la psore, la qualification donnée par les anciens à la veine porte que, par un jeu de mots dérivant de leurs doctrines humorales, ils instituaient dans l'économie, la porte d'entrée de tous les maux : *Vena portarum portarum malorum* (Stahl.)

dans une maladie en plein cours n'a d'autre avantage, et il est assez beau, ce nous semble, que de suppléer aux évolutions nécessaires constituant et caractérisant le travail de la nature dans la marche de la maladie, aux fins d'harmoniser à un diapason physiologique quelque les pièces désaccordées de l'organisme instrument de la vie; que de faire d'un seul coup sur cet instrument, comme ferait un accordeur au moyen d'une clef merveilleuse portant à la fois sur toutes les cordes discordantes du clavier; c'est-à-dire, d'opérer immédiatement et *simultanément* sur toutes les parties pathologiquement atteintes dans le système économique, comme fait *successivement*, en un espace de temps nécessaire, le travail de la nature médicatrice.

Mais à cette opération seule ne se borne pas l'effet pleinement et radicalement curatif d'un agent homœopathique, pas plus que celui des évolutions pathologiques que l'action de cet agent est appelée à suppléer; une médication, pour être complètement curative, doit être une imitation complète des procédés de la nature aboutissant à cette fin. Or ces procédés sont complexes, et les procédés de l'art devant l'être également, nous ferons remarquer qu'au terme des évolutions pathologiques où les anciens, au point de vue de leurs théories humorales, voyaient un travail d'élaboration, de digestion, de coction, expressions que nous avons traduites, dans notre langue homœopathique, par le mot *assimilation*, qui les résume; nous ferons remarquer, disons-nous, qu'au terme de ce travail, dont le but final est de régulariser le ton; de rétablir l'harmonie dans l'ensemble des actions vitales, un phénomène apparaît,

qui, seul; donne à ce travail les garanties du succès, sans lesquelles il n'aurait ni certitude, ni durée : ce phénomène est celui connu sous le nom de crise; il est comme la sanction et le couronnement des opérations qui l'ont précédé; il met le sceau à la guérison.

— Nous ajouterons que, jugée dans ses manifestations les plus évidentes, cette opération critique dans laquelle toute guérison puise le caractère définitif et radical qui lui manquerait sans elle, se passe à la peau ou sur les muqueuses, c'est-à-dire sur l'un des systèmes que nous avons vus être les voies naturelles par où s'introduit dans l'économie le miasme morbide; et qu'ainsi cette voie par laquelle il en sort sans retour étant celle par laquelle il y est entré et pourrait y rentrer encore si l'économie n'était prémunie contre son retour, il y a tout lieu de croire que la crise qui seule offre à l'économie cet avantage, a pour effet comme pour but d'opérer dans ce sens sur les systèmes qui sont les voies naturelles d'introduction, puisqu'en définitive c'est ce résultat qu'elles réalisent. Nous rappellerons ensuite les conditions, nécessairement identiques au fond, de toute guérison soit naturelle-spontanée, soit obtenue par l'art; et nous dirons que si, pour ces dernières, à la médication homœopathique proprement dite est dévolue la mission de simplifier et d'abrégier la marche de la maladie, d'adoucir et d'expédier l'opération curative; à la médication pondérative essentiellement préservative ou prophylactique appartient le pouvoir de confirmer cette opération, d'y mettre le sceau, d'assurer la guérison de la maladie, d'en empêcher le retour, comme elle eût pu en empêcher l'invasion; et nous concluons

finale^{ment} aux droits égaux en importance et en réalité des deux fractions (homœopathique et pondérative) en lesquelles se partage la doctrine médicale, une au fond dans l'objet des communes tendances de ces deux parties d'un même art (la guérison), et dans le commun élément sur lequel et par lequel elles opèrent l'une et l'autre (le dynamisme vital et médicamenteux), malgré la diversité de leur attribution respective.

Inutile d'ajouter à cette énumération des attributions particulières de la médication pondérative, que la spécialité de son application est surtout dans l'état de prodrome et vers la fin des maladies, comme la spécialité de la médication homœopathique s'applique particulièrement aux symptômes qui en marquent le cours. Si nous rappelons cette circonstance qui fixe la spécialité des deux procédés, c'est donc moins pour signaler la différence de ces deux modes, dont le principe pour nous est le même, que pour indiquer la réalité de leur existence, l'utilité de leur concours, le temps et les conditions les plus favorables de leur emploi. Tout ce qui s'opère dans l'économie par le fait d'une impression, quelle qu'elle soit et quelle qu'en soit la source, peut, selon les circonstances particulières dans lesquelles l'impression se produit, offrir de notables différences dans les résultats, lesquelles toutefois n'en impliquent aucune dans le principe de l'impression.

Qu'importe, en effet, que l'élément médicamenteux, toujours le même au fond dans son action virtuelle, pénètre dans l'économie par un point ou par un autre ? Quelle que soit l'origine de cet élément, et par quelque voie qu'il soit introduit, qu'il parvienne à sa destina-

tion, et qu'il produise son effet; dans tous les cas la nature ou le principe de son action ne saurait non plus différer que le mode intime par lequel l'effet se produit; et la différence que nous y voyons gît tout entière, non dans l'essence des choses, qui ne saurait varier, mais dans les manifestations apparentes de leur procédé. Ainsi, entre une impression émouvante d'orgueil, d'espérance, de joie, de terreur, de colère, etc., saisissant l'économie par les sens, le cerveau, les nerfs, etc.; entre cette impression dite morale, d'une passion plus ou moins réfléchie, et le simple tressaillement résultant d'une émotion soudaine dont l'ébranlement se transmet plus ou moins directement des sens qui en sont d'abord frappés, à l'économie; entre ces modes d'impressionner l'économie, et l'action électro-magnétique, sources de guérisons nombreuses, réelles, également constatées dans les cas de leur appropriation; entre ces modes divers, et ceux plus matériels en apparence qui procèdent par voie d'irritation de la peau et des muqueuses, pour, de là, se répandre, ainsi que les autres, dans l'économie, et y opérer comme eux, selon la condition de leur rapport toujours homœopathique dans tous les cas; entre ces différents modes, disons-nous, et le mode homœopathique proprement dit, procédant par l'ingestion ou par l'olfaction de l'élément médicamenteux appliqué conformément aux règles précises de la médication spéciale à laquelle il appartient; soit que nous administrions à l'état de simplicité, de pureté et d'atténuation où nous l'offre notre posologie homœopathique, ou que nous confions aux organes digestifs le soin plus pénible et moins sûr d'en opérer eux-

mêmes l'élaboration préalable et le dégagement des substances qui le contiennent; on ne conçoit ni la réalité, ni la nécessité d'un principe différent d'action dans ces procédés pour la production d'un effet curatif identique. On ne saurait changer l'essence d'une chose; sa condition d'être est une absolument. Il ne peut donc y avoir qu'un seul mode de guérir essentiel.

D^r GASTIER.

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE.

DEUX OBSERVATIONS DE STOMATITE MERCURIELLE RAPIDEMENT GUÉRIE AVEC LE MERCURE A DOSE INFINITÉSIMALE,

Par le docteur ESCALLIER.

Il a été déjà publié plusieurs observations d'accidents toxiques guéris par l'administration à dose infinitésimale de l'agent même qui, à dose massive, les avait provoqués. On ne saurait, je pense, trop multiplier ces exemples : ils démontrent d'une manière frappante la vérité du principe des semblables, ils tracent une nouvelle voie à la recherche des antidotes, après qu'il a été satisfait aux indications chimiques ou mécaniques. Enfin ils servent à réformer ce précepte de nos premiers maîtres, qu'une substance à dose homœopathique ne doit pas être employée comme médicament dans une maladie dont le sujet fait usage ou abus de cette même

substance à l'état naturel : c'est ainsi que dans certaines circonstances où *coffea* pouvait être indiqué, on recommandait, en cas d'usage ordinaire du café, de le remplacer par *chamomilla* ; de même pour ce dernier remède, pour *tabacum*, etc. Je crois que ce précepte résultait d'une simple vue spéculative, et que l'observation, loin de le confirmer, le réduit à néant, si même elle ne lui substitue le précepte contraire.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Madame A..., brodeuse, âgée d'environ trente-six ans, demeurant à Grenelle, se présente à ma consultation dans l'état suivant :

Gonflement considérable, ramollissement et couleur violacée des gencives, avec décollement et suppuration de leur bord libre ; larges ulcérations sur chacun des côtés de la langue et à la surface interne de la joue gauche ; cette dernière s'étend autour de la dernière molaire gauche. Salivation continuelle, constituée par des mucosités épaisses, plus abondantes la nuit, et dont elle évalue la quantité à deux grands verres en vingt-quatre heures. Les dents semblent implantées dans un tissu mou et manquer de solidité ; toute la bouche est le siège d'une douleur cuisante d'excoriation, qui devient la nuit un feu brûlant. Excessive fétidité de l'haleine.

L'état général est déplorable : faiblesse extrême, accablement moral, pouls à cent dix, petit, nausées, insomnie.

Interrogée sur l'origine de cette affection, la malade m'apprend qu'elle est dans cet état depuis six jours, que, bien portante auparavant, elle avait fait usage, pendant quelques jours, d'une pommade résolutive pour

une tumeur du sein : elle me présenta l'ordonnance, c'était de l'onguent napolitain.

Le 30 septembre 1856, je prescrivis *mercurius solubilis*, 12^e dilution, 6 globules dans cent quatre-vingts grammes d'eau, à boire par cuillerées toutes les trois heures.

Trois jours après, elle revint auprès de moi presque complètement guérie. A la troisième cuillerée, dit-elle, le feu cuisant avait disparu; dès la première nuit, la salivation avait notablement diminué, et elle avait pu trouver du sommeil : le lendemain, les gencives se modifiaient d'une manière appréciable; aujourd'hui les ulcérations ont pris un aspect rosé et leur volume est notablement diminué, les fongosités des gencives n'existent plus et surtout la suppuration a complètement disparu, la salive a diminué de plus des trois quarts et perdu sa fétidité; les dents reprennent de la fermeté, toutefois la malade ne peut encore manger d'aliments solides; l'état général est bon : teint frais, pouls normal, appétit et sommeil (même prescription, trois cuillerées par jour).

Quatre jours après il n'y avait plus trace de l'accident.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Madame M..., cinquante et un ans, teinturière en gants, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, affectée d'un engorgement phlegmoneux de la joue droite, symptomatique d'une maladie de l'os maxillaire supérieur; cette femme était traitée depuis quinze jours par des frictions d'onguent napolitain sur cette joue.

Quand elle se présenta à mon cabinet, elle était obli-

gée de maintenir constamment au niveau de son menton un mouchoir épais, qui recevait un écoulement continu et abondant de salive épaisse, d'odeur fétide, offrant parfois des stries sanguinolentes ; la pauvre femme accusait d'horribles souffrances dans la bouche qui, la nuit surtout, étaient comparables à celles d'un brasier ardent ; elle ne peut écarter les mâchoires, et je ne puis directement constater l'état de la cavité buccale ; mais les gencives sont fongueuses et offrent des ulcérations blanchâtres, les dents sont déchaussées et couvertes d'un épais enduit. Inutile d'ajouter que, depuis plusieurs jours, elle n'a pas goûté un moment de repos ; l'appétit est nul, la soif est vive, le pouls petit et accéléré, souvent des sueurs visqueuses inondent tout le corps.

Le 23 février 1854, je prescris 1° *nitri acidum*, 10° dilution, deux gouttes dans cent cinquante grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures ; 2° *nitri acidum*, quatre gouttes dans deux cent cinquante grammes d'eau alcoolisée, pour gargarisme.

Le 26, les gencives sont un peu moins gonflées, les sueurs ont diminué ; la malade a pu trouver quelques instants de sommeil (*hepar sulf.*, 15° dilution, une goutte et gargarisme d'eau miellée).

2 mars. Aggravation : les symptômes de la stomatite existent au degré le plus intense, la malade réclame l'extinction du feu qui lui dévore (*sic*) l'intérieur de la bouche ; c'est alors que je prescris *mercurius nitrosus*, 12° dilution, deux globules dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures ; et, pour gargarisme, *mercur. nitros.*, 1° dilution, six gouttes dans deux cent cinquante grammes d'eau.

La malade ne revient que le 8 ; elle déclare et je constate qu'elle est guérie de sa stomatite : dès les premières cuillerées, dit-elle, elle a senti le feu de sa bouche s'éteindre progressivement ; la première nuit même, elle a trouvé un repos qui lui était inconnu depuis trois semaines, puis tous les symptômes ont été en s'amendant de la manière la plus rapide.

Notons que la potion ne renfermait que deux globules et qu'elle a été épuisée en deux jours, et n'a pas été suivie d'une seconde.

Ostéite maxillaire ; abcès multiples de la joue ; emploi du phosphore ; guérison.

Le sujet de cette observation est la même femme qui vient de nous fournir le second exemple de stomatite mercurielle guérie par le mercure.

Lorsqu'elle fut soumise aux frictions d'onguent napolitain, elle était porteur d'une inflammation de la joue droite, datant déjà de deux mois au moins. Quand je la vis, deux abcès avaient déjà été ouverts, et deux autres étaient en voie de formation : derrière les tuméfactions assez circonscrites formées par les abcès des parties molles, il était facile de reconnaître au toucher un gonflement général et profond ; de plus l'œil droit, larmoyant et un peu proéminent, était comme repoussé de son orbite, et la paralysie du nerf facial était complète. Ajoutons qu'un torrent de salive s'écoulait incessamment de sa bouche ; on peut facilement se représenter la physionomie d'une pareille malade.

M. le docteur Huguier et d'autres chirurgiens distin-

gués, auprès desquels la malade s'était rendue à l'hôpital, avaient déclaré que l'os maxillaire était malade, que le mal serait de longue durée et que les cataplasmes, avec le repos et la campagne, constituaient le seul traitement utile.

J'ajoute que cette femme, connue de moi depuis longtemps, jouissait auparavant d'une constitution très-robuste et de la plus parfaite santé. Quelle a pu être la cause, chez elle, d'une pareille affection ? Selon M. Huguier, le principe en serait dans une carie dentaire.

Quoi qu'il en fût, du 23 février au 8 mars 1854, pendant que je m'occupais d'arrêter les effets de la stomatite mercurielle, deux ou trois petits abcès nouveaux se formèrent et le pus s'écoula par les deux ouvertures faites avec le bistouri, quelques semaines auparavant. La malade se refusa obstinément à toute tentative d'exploration des fistules avec le stylet. Le 8 mars, je prescrivis *sulfuris acidum*, 10^e dilution, une goutte dans cent cinquante grammes d'eau, deux cuillerées par jour. Élançements persistants dans toute la joue, peu de sommeil, fièvre la nuit, elle ne prend que de petits bouillons ; de temps en temps chacune des fistules s'ouvre pour donner issue à la suppuration ; le 12, *sulfuris acidum*.

Le 19 mars, un nouvel abcès s'ouvre près de l'angle interne de l'œil : c'est alors que je prends la résolution, étant connus les effets toxiques du phosphore employé en grand dans la fabrication des allumettes chimiques, d'insister sur l'emploi du *phosphore* à diverses dilutions : la malade prend d'abord *phosphore*, 12^e dilution, six globules dans cent vingt-cinq grammes d'eau, deux cuillerées par jour. — Le 21, nouvel abcès

avec douleurs plus vives que celles des précédents (*sacch. lactis*). Le 26, l'abcès s'est ouvert, mais il s'écoule peu de suppuration (*hepar sulf.*, quatre globules, 24^e dilution dans cent vingt et un grammes d'eau, quatre cuillerées par jour.)

2 avril, l'abcès est guéri, la malade mange et dort assez bien (*phosph.*, 12^e, une goutte). Le 9, deux petits abcès se sont formés, ouverts et fermés (*id.*, 24^e, une goutte). Le 20, abcès ouvert à la partie inférieure de la joue (*id.*, 6,000^e dilution, quatre globules). Le 27, pas de nouvel abcès; diminution appréciable de la joue (*sacch. lactis*).

4 mai, le mieux continue (*phosph.*, 10^e, une goutte).

11 mai, elle a beaucoup souffert d'élancements surtout le jour, dans l'os lui-même (*sic*) et non à l'extérieur (effet du médicament? quoi qu'il en soit, *sacch. lactis*). Le 18, diminution très-marquée et dans tous les sens de la joue tuméfiée; seulement la partie supérieure près de l'œil est rouge, tendue, sensible, et l'œil lui brûle (*sic*), on continue *aqua fontis*. Le 28, malgré l'amélioration persistante, *phosphore*, deux globules 24^e, dans cent grammes d'eau, une cuillerée par jour.

Je ne vois plus la malade qu'au bout d'un mois, le 29 juin. Elle se croyait guérie; mais depuis deux jours elle éprouve des élancements et craint un abcès (*phosphore* 4, 6000^e). 6 juillet, un petit abcès s'est ouvert; elle éprouve encore quelques élancements (*id.*, 4, 4000^e). Le 13, se plaint de picotements et de feu ardent dans la bouche (est-ce le phosphore? *aqua fontis*). Le 20, se trouve beaucoup mieux (*phosph.*, 1/6000^e). Le 27,

quelques picotements au niveau de l'os molaire (*id.*, 4 6000°).

10 août, encore un petit abcès à la partie externe et inférieure de l'orbite (*phosph.*, 4/24°).

Le 19, je prescris *nux vom.*, et le 7 septembre, *bryone*, puis *sulf.*, pour des affections intermittentes ; mais l'état de la joue est aussi bon que possible, c'est-à-dire que les fistules sont fermées, qu'aucune inflammation apparente n'existe dans les parties molles, et que la malade ne ressent plus aucune de ces douleurs qu'elle rapportait si bien à l'os. La joue s'aplatit sensiblement, elle n'offre point la forme régulièrement convexe de la joue gauche ; la peau offre une teinte violacée, elle est adhérente en plusieurs points, surtout au niveau de l'os jugal et du bord inférieur de l'orbite. Quant à la paralysie du nerf facial, ses effets sont amoindris d'une manière appréciable.

Le 28 septembre et le 16 octobre je prescris encore une potion avec *phosphore* 2000° et 4000°, puis je cesse de voir la malade.

Dix-huit mois après, le 12 mars 1856, madame M... vint me consulter pour une affection bronchique, suite de refroidissement par la pluie. En examinant la joue droite, je la trouve notablement aplatie, et plus petite que la gauche, avec quelques inégalités de surface ; au niveau du bord inférieur de l'orbite, on voit une excavation formée par l'adhérence de la peau, et l'on constate en ce point une saillie rugueuse formée par la crête osseuse qui a été le siège d'inflammation ; là en effet se montrèrent les derniers abcès.

Aujourd'hui, 20 avril 1857, je me suis transporté

encore au domicile de madame M... L'aspect de la joue est le même. Je dois ajouter que l'affaiblissement paralytique du nerf facial ne se révèle plus d'une manière manifeste que dans le rire et les actes qui exigent des mouvements musculaires très-prononcés.

Outre l'intérêt que peut avoir cette observation comme fait clinique, elle est un exemple de la nécessité qu'il y a pour le médecin homœopathe de tenir un compte important pour la matière médicale, des symptômes pathogénétiques et toxiques déterminés par les médicaments administrés à haute dose. Ainsi que je l'ai dit dans un autre travail (1), la pathogénésie du phosphore, dans les œuvres de Hahnemann, ne nous indique point l'usage de ce médicament dans ce cas où je l'ai employé avec succès.

D^r ESCALLIER.

DE L'ÉPIZOOTIE APHTHEUSE.

DES VACHES LAITIÈRES EN 1856.

Par M. BOUGUÉ, vétérinaire.

La fièvre aphteuse des vaches laitières, encore désignée sous le nom de maladie aphthongulaire, stomatite aphteuse épizootique, fièvre muqueuse, mal ou chancre à la bouche, phlyctène inter-phalangée, phlyctènes glossopodes, glossopède, cocotte, etc., est de nature éruptive et contagieuse, présentant dans sa marche les

(1) *Compte rendu du Congrès de Bruxelles. 1856.*

quatre périodes des maladies vésiculeuses : 1° la période exanthémateuse ; 2° celle d'éruption ; 3° celle d'ulcération suppurative ; 4° celle de cicatrisation.

Symptômes. Mouvement fébrile précurseur ; tristesse ; cornes et oreilles alternativement chaudes et froides ; frissons ; chaleur à la peau ; muflle sec et chaud ; soif ; inappétence ; cessation de la rumination ; langue rouge, chaude et sèche ; l'intérieur de la bouche participe à cet état ; grincements de dents ; haleine odorante, herbeuse ; diminution de la sécrétion du lait ; constipation ou excréments mous. A cette période succède l'éruption des vésicules dans la bouche, principalement sur la langue, le bourrelet incisif, en dessous des lèvres sur le muflle, aux orifices du nez, dans le nez même, aux mamelles dans l'intervalle interdigité, à l'origine de l'ongle en talons ; ces vésicules de forme irrégulière varient, quand elles sont isolées, de la grosseur d'un grain de millet à celle d'une lentille et, plus confluentes, elles forment des plaques étendues, surtout dans la bouche où elles sont bientôt déchirées par les mouvements de la langue ou le contact des aliments. Le liquide des vésicules d'abord limpide devient ensuite opalin. La fièvre cesse ordinairement dès que l'éruption est terminée. A la troisième période, écoulement d'une salive abondante, filante, striée de sang avec débris pultacés et répandant une mauvaise odeur ; la membrane buccale, dépouillée de son épais épithélium, laisse voir, par places, de larges plaies superficielles très-douloureuses, d'un rouge vif, rendant impossibles la préhension des aliments, la mastication et la rumination.

Aux mamelles, après la transformation purulente du liquide aphteux, les vésicules se couvrent d'une croûte d'abord jaune, puis brunâtre, très-adhérente et douloureuse au toucher, qui rend la traite difficile surtout lorsqu'un grand nombre se trouve groupé aux orifices des trayons. Les mamelles sont tuméfiées, rouges, douloureuses, quelquefois des phlegmons s'y forment, ou un ou plusieurs trayons se tarissent par induration de la glande. Dans l'espace interdigité, à l'origine de l'ongle du côté interne et aux talons, les aphtes sont souvent très-gros et d'autant plus gros que l'éruption vésiculeuse a été moins intense dans la bouche ou aux mamelles. Ils se développent sur le bord aminci du sabot dont ils déterminent le décollement dans une étendue qui varie suivant l'inflammation qu'ils provoquent. Les aphtes de la région unguéale rendent l'appui difficile et la station très-pénible quand plusieurs membres sont envahis à la fois. L'ulcération continuant ses progrès, les onglons se détachent de plus en plus, quelquefois ils tombent tout entiers et, par exception, avec eux, la dernière phalange. (Suivant certains auteurs.) La durée moyenne de la maladie est de un à trois septénaires.

Observations. Chez les frères P..., nourrisseurs au village de C..., près Paris, dix vaches de différents âges et de races variées, pleines ou non pleines, et composant deux étables, offrent le 15 juillet les symptômes de la fièvre aphteuse : sur quelques-unes à la période d'éruption vésiculeuse, sur d'autres à la période d'ulcération des onglons, avec gonflement, dureté et rougeur des mamelles. J'administre le *solubilis* de Hal-

nemann 6/20 gouttes dans *aq. font.* deux litres, quatre cuillerées par jour à chaque malade. Je néglige avec intention les soins de propreté des onglons presque constamment plongés dans les excréments.

L'herbe tendre, les farineux en bouillie claire et froide, les betteraves coupées en morceaux minces et échaudées, forment, avec l'eau pure, toute l'alimentation.

Je conseille des traites fréquentes pour éviter l'empissement.

Dix jours après les mamelles sont souples, l'appétit est bon, les ulcérations ~~des onglons~~ sont cicatrisées sur neuf d'entre elles.

La dixième étant dans un état de gestation avancée, le sieur P... a suspendu le traitement de crainte d'avortement.

La guérison fut seulement retardée de quelques jours.

Chez le sieur H..., nourrisseur dans le même village, trois vaches hollandaises de cinq à sept ans présentent des décollements considérables avec ulcérations à l'origine de l'ongle du côté interne et en talons; le bipède antérieur est moins malade que le postérieur; il y a diminution notable de la sécrétion du lait; dureté et gonflement des mamelles; décubitus constant; nombreuses écorchures aux fesses et aux hanches; quoique l'appétit soit assez bon, les souffrances des pieds les ont fait beaucoup dépérir. Elles sont soumises depuis plus de vingt jours à un traitement énergique par la méthode Raspail :

L'eau sédative partout, l'eau salée, l'eau goudronnée

zinguée, l'alcool camphré à flots, les purgatifs, etc.; il est vrai de dire que le sieur H... a négligé l'emploi des fanes de garance, des plantes marines et des plaques galvaniques à demeure pour soutirer le globule arsenical ou mercuriel; en complétant ce traitement, sans aucun doute, il aurait infailliblement réussi..

Médication. *Solubilis* 12/10 gouttes dans aq. font. deux litres, quatre cuillerées par jour. Au bout de huit jours l'amélioration est sensible, la locomotion commence à s'effectuer.

Solubilis 30/9 gouttes dans sacch. lactis neuf paquets, un tous les deux jours pour chaque vache. Les ulcérations marchent vers la cicatrisation, une nouvelle corne se régénère; toutes les fonctions se font bien; la sécrétion du lait n'est pas aussi abondante qu'avant la maladie, à cause des souffrances prolongées des pieds. Après vingt-cinq jours de traitement, la locomotion est libre au point de pouvoir abreuver les animaux à la rivière, en suivant un chemin inégal et raboteux.

Quelques jeunes vaches de races étrangères, arrivées depuis peu à C..., dans le mois d'août, ont, les unes, les prodromes de la fièvre aphteuse, les autres, les symptômes de la deuxième période.

Solubilis. 30/20 globules, cinq chaque jour à sec, suffisent pour favoriser l'éruption, bientôt suivie d'une cicatrisation prompte dans l'espace de dix à douze jours au plus.

Enfin, sur un grand nombre d'autres vaches laitières traitées depuis longtemps par la méthode ordinaire, savoir : gargarismes alunés, onctions de populéum ou belladonnées, opiacées sur les mamelles, cataplasmes

émollients sur les onglons, puis liquides astringents, caustiques, et parmi ces derniers, l'eau de Rabel, pure ou étendue, et dont les souffrances des pieds, les ulcérations et les décollements des onglons étaient dans un état stationnaire ou envahissant, le *solubilis* à différentes dilutions ne m'a jamais fait défaut.

La cocotte guérit spontanément quand elle est bénigne; mais quand elle se localise à l'origine des onglons, les seules forces de la nature ne suffisent plus. Les ulcérations suivent une marche progressivement croissante, comme j'ai pu le constater sur une vache pour laquelle aucun traitement n'avait été employé pendant trois mois. La chute des onglons, le marasme, etc., ont nécessité l'abatage.

BOUGUIÉ,

PHLÉBITE,

INFLAMMATION DES VEINES.

— SUITE ET FIN —

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Inflammation des veines iliaque et fémorale s'étendant à la veine cave.* — Madame W..., trente-cinq ans, Newman street, accouche le 16 août de son troisième enfant, le travail fut normal. Le 9 septembre, trois semaines après la naissance de l'enfant, elle fut soudainement prise de douleurs dans le mollet droit avec perte de force dans ce membre.

Mercurius, cinq gouttes dans neuf cuillerées à bouche d'eau; une cuillerée à bouche trois fois le jour. -

Le même état persiste jusqu'au 13, mais alors on constate du gonflement; pas de changement de coloration; sensibilité très-vive du genou à l'aîne; impossibilité de remuer le membre et douleurs à l'hypogastre; la température du membre est plus élevée; la peau est chaude, pâle et luisante; la pression exercée le long des vaisseaux cruraux développe une souffrance extrême; la veine fémorale est si augmentée de volume et si dure que l'on peut en tracer le parcours, la sensibilité est très-vive; douleur vive dans la jambe depuis le jarret jusqu'au cou-de-pied, les veines superficielles en sont gonflées et dures; quatre-vingts pulsations; langue sèche et brune, soif. A l'âge de dix-huit ans, lors d'un premier accouchement, elle a eu une semblable affection et le membre a conservé longtemps une très-grande faiblesse. Ces accidents persistèrent jusqu'au 18; alors, sous l'influence du *mercurius*, la chaleur et la tension diminuent, mais la douleur sur le trajet des vaisseaux persiste. On ne peut trouver la veine et la cuisse est toujours très-sensible.

20 septembre. Douleur à l'ombilic, les reins et le pubis, quelques frissons; pouls à cent deux; langue chargée, soif; la pression à l'ombilic cause de la douleur, mais l'abdomen est mou. Continuer.

22. La cuisse est presque dans son état normal; la sensibilité disparaît; mais elle a ressenti des douleurs vives dans le dos et les reins, et des frissons qui ont duré le matin pendant une heure ont été suivis d'une transpiration profuse et d'un peu de délire; peau

chaude et sèche; pouls à cent vingt, dévoiement; langue brune et parcheminée; par la pression vers l'ombilic, on développe des douleurs profondes.

Arsenicum, 3 gouttes j. dans neuf cuillerées à bouche d'eau, une de trois en trois heures.

23. Amélioration, la jambe est moins grosse.

24. Autre violent frisson; pouls rapide et faible; l'aspect démontre la plus grande anxiété. Jambe moindre. Continuer.

25. L'extrémité malade a presque repris son volume normal; mais la malade a eu des vomissements fréquents, accompagnés de douleurs dans le côté gauche, augmentées par une respiration profonde; pouls à cent vingt; conjonctives injectées; prostration extrême et toux incessante; pouls à cent quarante-cinq; peau humide et froide; diarrhée.

24. Tous les symptômes se sont aggravés. Elle mourut le matin.

Autopsie. Les parois de la veine cave inférieure étaient épaissies; sa cavité est remplie par un coagulum qui la distend et qui va jusqu'à environ un pouce au-dessous de la veine cave hépatiche; il est couvert d'une membrane rouge et ferme, de sorte qu'il est difficile de l'extraire; le coagulum ressemble comme couleur et comme consistance à la lymphe coagulable des autres parties; il semble dans quelques points y avoir du pus mélangé; l'iliaque gauche contient cette même substance; la droite, moins volumineuse que dans son état normal, contient un coagulum composé de plusieurs couches de lymphe; l'iliaque interne est complètement obstrué et ressemble à une corde; la veine fémorale

est moins volumineuse et adhérente à l'artère; la fémorale superficielle et la profonde sont dans un état identique, de même que les saphènes.

CINQUIÈME OBSERVATION. — Une pauvre femme fut délivrée le 5 avril 1852 par une sage-femme et fut visitée par moi douze jours après; elle avait des douleurs violentes dans la région de l'utérus, des frissons et les lochies supprimées, les douleurs s'étendaient de l'aîne gauche à la partie inférieure de la cuisse, cette extrémité était gonflée; la peau en était chaude, pâle et brillante; dépression à la pression; la plus légère pression augmentait beaucoup les douleurs; la veine fémorale dans tout son trajet était dure, ainsi que la saphène; grande prostration des forces; nausées, soif et vomissements; langue chargée, brune et sèche; pouls à cent douze. *Lachesis*, trois dans neuf cuillerées à bouche. Une de trois en trois heures.

18 avril. Membre gonflé et dur; fièvre vive; langue mieux; pouls à cent; elle dit se trouver mieux. Continuer.

20. Membre moins gonflé et moins douloureux; pas de fièvre; langue blanche; grande faiblesse dans l'extrémité, elle ne peut la remuer. *Arsenicum*, cinq de trois en trois heures, faire des fomentations chaudes.

20. Mieux; les fomentations, dit-elle, la soulagent beaucoup, et elle peut remuer la jambe sans grandes douleurs; le gonflement a disparu et la dureté de la saphène diminue; la fémorale est encore dure, mais moins. Continuer.

30. La santé est revenue, elle peut s'asseoir; elle ne ressent pas de douleurs dans le membre; pouls à quatre-

vingts; langue nette; appétit bon; le pied et la cheville sont encore légèrement gonflés. Elle se trouve guérie.

SIXIÈME OBSERVATION. — Madame..., cinquante-six ans, cliente d'un confrère ami, malade depuis quelque temps, en sortant posa son pied à faux et tomba; quand nous la vîmes avec mon ami, la veine fémorale était dure et douloureuse dans tout son trajet; gonflement de tout le membre du ligament de Poupart au genou; trouble de tout le système; le membre est pâle et la pression y détermine des enfoncements; sensibilité de l'hypogastre; impossibilité de remuer la jambe. Quoique cette malade souffrit d'une maladie du cœur, elle se rétablit bien.

SEPTIÈME OBSERVATION. — Un tonnelier, employé dans la Cité, se troua la paume de la main droite en se livrant à son travail (7 juillet 1856); il s'ensuivit une inflammation diffuse du tissu cellulaire du bras, accompagnée d'un gonflement énorme du membre presque jusqu'à l'épaule, avec rougeur érysipélateuse; frissons; pouls fréquent, peau chaude, transpiration, douleurs parcourant tout le corps; fièvre vive; soif et douleur vive dans le membre; langue couverte d'un enduit blanc; perte d'appétit; vomissements; petites collections de matières dans la main; dureté de la veine basilique; l'aspect exprime une anxiété très-vive. Faire des incisions, des fomentations chaudes pour le bras, et des cataplasmes de farine de graines de lin pour la main.

Arsenicum, trois gouttes j. : une cuillerée à bouche de trois en trois heures.

8 juillet. Les incisions l'ont beaucoup soulagé; le bras est moins gonflé; il a de la fièvre et de la soif et se sent mieux ayant dormi. Continuer.

10. Amélioration sensible; le gonflement du bras a complètement disparu; les plaies de la main ont bon aspect et laissent écouler du pus; langue moins chargée, l'appétit est revenu. Continuer.

17. Mieux très-grand; le bras a repris son aspect normal; plus de douleurs dans la main. La guérison ne se fit point attendre.

NOTES CLINIQUES

SUR QUELQUES AFFECTIONS DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DES VOIES RESPIRATOIRES,

Par le docteur BLACK (1).

OZÈNE CHRONIQUE ET AFFECTION DE LA GORGE.

Une jeune dame d'apparence robuste, fille de parents bien portants, souffre depuis quatre années d'un écoulement jaune continu par le nez. La muqueuse est rouge et luisante; il n'y a aucune sensibilité des os du nez. Depuis deux ans, elle ressent de la sécheresse et du malaise dans la partie postérieure de la gorge, qui paraît brillante et dont la surface est parsemée de taches élevées d'un rouge brillant.

La santé générale est excellente. Elle a fait usage de beaucoup de médicaments, tels que altérants, toniques,

(1) Extrait du *British Journal of homœopathy* (avril 1857), traduit par le docteur L. M.

applications caustiques, injections dans les narines, et dernièrement des inhalations de cinabre, mais tout cela sans aucun avantage.

1855 Mars. Kali Bichr. 6 et 3; compresses d'eau froide sur la gorge, gargarismes d'eau froide et injections du même liquide dans les narines plusieurs fois par jour.

Avril 3. Gorge mieux; K. B. 1. (1, 2). Continuer les applications d'eau froide.

K. B. 1. trois grammes (1, 2).	} Solve in aq. trois onces	
Sach. lact. (3)		sumat. once ss. trois
K. B. A. deux grammes (4).		fois, <i>ter in die</i> . [2] ⁽¹⁾ .

Mai 1. Elle m'écrit que la gorge est tout à fait bien et l'écoulement nasal moins abondant. Répéter.

Mai 11. La période cataméniale manque; lèvres gonflées, constipation. Sulf. six gouttes, VI, (1, 3); puls. trois gouttes, V, (2, 4). — Sol. in aq., deux onces; sum., deux onces, *bis in die*. [3].

Mai 29. Mieux. Pas d'écoulement nasal en soufflant, quelques filets de sang, quelquefois àpreté dans la gorge. Hép. s. 6., puis Hép. 3.

Juin 27. Beaucoup mieux. Répét. Hépar. s. 3.

Août 12. Elle n'a pas pris de médicament depuis quelques semaines; l'écoulement nasal a cessé, encore quelques stries de sang; la gorge infiniment mieux. Règles retardées. Sep. 12. (1, 2); sep. 6, (3, 4); sol. in aq. trois onces; sum. dix onces, *bis in die*. [3].

Octobre 2. Gorge et nez bien; tendance des règles à retarder, puls. 3, (1, 2); graph. (3, 4).

(1) Les chiffres entre crochets ([]) indiquent l'intervalle entre les poudres.

Depuis lors la malade ne prit plus de médicaments, et quand je la revis l'hiver suivant, la guérison s'était bien maintenue.

Remarques. Dans ce cas, l'amélioration fut plus rapide que chez aucun des autres malades que j'ai observés ; la ténacité, que l'on remarque dans certains cas, vient de ce qu'il y a une complication de scrofule, de syphilis ou de toutes les deux, et que dans certains cas il s'y joint des accidents mercuriels. Suivant MM. Trousseau et Lasèque, le coryza chronique, chez les enfants, avec sécrétion purulente, mêlée souvent de matière sanieuse, est un signe de syphilis constitutionnelle ; car aucune autre maladie, si ce n'est la petite vérole, n'est accompagnée de ce symptôme. Cette affirmation est peut-être trop générale.

Si la maladie avait été bornée surtout à la gorge, ou s'était étendue au larynx, j'eusse préféré l'iod. mercur. au Kal. B. ; je choisis ce dernier, parce que son action est plus marquée sur la membrane de Schneider : ce qui me détermina aussi, c'est qu'auparavant la malade avait été soumise aux inhalations mercurielles, et que je pensai qu'il était préférable de cesser l'action mercurielle.

Quand c'est la gorge et le larynx qui sont le siège de la maladie, j'ai trouvé l'iodure de mercure 1, à la dose d'un grain, et continué pendant quelque temps, très-utile. D'excellentes observations cliniques sur cette maladie et ce médicament, par le docteur G. Cook, de New-York, se trouvent consignées dans Jahr, édition de Hempele.

On pourra me demander pourquoi, puisque K. B.

était évidemment si utile, je n'y revins pas le 27 mai, et que je donnai Hép. ? Je ne puis dire maintenant ce qui me détermina à cesser K. B. ; mais je crains bien que le choix d'Hép. ne soit une de ces fautes très-fréquentes chez les praticiens homœopathes (le changement fréquent de médicament). Cette faute vient de l'impatience où l'on est de voir de prompts résultats, et souvent aussi de la mauvaise interprétation de cette règle, de regarder tous les symptômes comme la seule indication. Dans les maladies aiguës et chroniques, on ne peut trop insister sur l'emploi d'un médicament tant que l'on voit les effets heureux s'ensuivre ; on peut même persister quand il n'y a pas de modification, mais seulement quand on a la conviction intime que c'est bien le remède indiqué. La polypharmacie gêne la thérapeutique ordinaire, mais ne faut-il pas qu'un changement fréquent des médicaments annule les résultats de quelques remèdes homœopathiques spéciaux ?

L'observation suivante montre une plus grande persévérance ; son récit montre l'usage d'autres remèdes.

Une jeune dame, d'une famille strumeuse, mariée depuis quelques années, mais n'ayant pas d'enfant, prit froid en 1849, et depuis lors souffrit d'un écoulement abondant et âcre par les narines ; cet écoulement, en tombant en arrière dans la gorge, augmente ses malaises. Goût putride dans la bouche, haleine mauvaise, oppressions, râles muqueux ; borborygmes nombreux, surtout dans les gros intestins ; constipation excessive, leucorrhée, éruption eczémateuse derrière les oreilles, légers gonflements glandulaires.

30 avril 1852. Sulf., matin et soir, pendant dix jours.

8 mai. Leucorrhée beaucoup moindre; le reste de même. Kal. bich. 3.

23 mai. Pas de changement; merc. 12 (1); merc. 6, (2, 3, 4).

26 juin. Sep. et merc. alternativement.

15 août. Moins de leucorrhée; garde-robes régulières; l'écoulement nasal continue, mais il est plus clair. Alum.

6 septembre. La leucorrhée a disparu; constipation; plénitude de la tête; figure vultueuse, etc., l'écoulement continue. Zinc. 6 et 3; graph. 6 et 3; lyc. 12, 6, 3, furent donnés à des époques variables jusqu'à la fin de l'automne, et la malade se trouva si bien, qu'elle cessa tout traitement. Pendant l'hiver de 1853, elle se porta parfaitement bien, mais au printemps, à Rome, elle prit froid, et l'écoulement nasal revint. Elle fut traitée homœopathiquement et prit graph., carb., sulf., cal., bar., mais sans grand avantage. Elle m'adresse une consultation et, le 30 juin, je prescrivis Aur. 12, 6, 3, à prendre avec intervalle pendant six semaines matin et soir.

30 août. Elle annonce de l'amélioration, mais l'écoulement existe encore, il y a de la leucorrhée; comme alum. a été précédemment utile contre ces symptômes, je le prescrivis à alterner avec Aurum. Le premier pendant une semaine matin et soir, quatre jours sans médicament; elle prendra le deuxième médicament de la même manière, et ainsi de suite.

20 octobre. Amélioration de la santé générale, mais encore quelque écoulement par le nez; irritation de la peau, surtout du cuir chevelu; pytiriasis, ars. et kal. b.;

puis Zinc., suivi de kal. lich. furent pris avec succès.

En janvier 1855, il fut encore nécessaire de donner des médicaments pour l'écoulement du nez et la leucorrhée. Aur. 6, 3; aur. m. 1 et thuja 6, 3, 1, furent administrés à diverses époques jusqu'au mois de juillet. Le traitement fut suspendu jusqu'en décembre; nitre acid. avec avantage pour les symptômes généraux; puis on reprit aur. et thuja. Le 27 novembre, ayant eu encore froid, il fallut traiter de nouveau l'écoulement nasal, et kali. b. 3, 2, 1, ainsi qu'une solution de kal. b. a., gr. cinq, in once de glycerine appliqué localement, rendit un service marqué.

Remarques. On peut dire la malade guérie, mais la santé générale est maintenant excellente; l'écoulement est clair, sans âcreté, et ne tombe plus dans la gorge. Les médicaments qui semblèrent les plus utiles pour l'écoulement nasal furent le mercure, mais surtout aur., thuja et kali. b. L'utilité de ce dernier fut augmentée par l'application locale. J'observai que les progrès de ce traitement furent plus satisfaisants après que zinc., graph. et lycop. eurent été donnés pendant quelque temps. D'après la *Matière médicale*, ces trois médicaments agissent sur le nez, mais je doute beaucoup de la pathogénésie des deux derniers à cet égard; dans zinc, ces symptômes sont plus marqués, et l'expérience clinique vient les corroborer. Les indications principales de ces médicaments étaient la maladie de la peau et surtout celle du cuir chevelu; la tendance à la constipation avec accompagnement de distension flatueuse dans le gros intestin; l'état de l'utérus. En prescrivant aurum, je donnai quelquefois aur. trit., d'autres fois le

chloride d'or. Autant que je puis l'apprécier, leur action est identique, et, comme la dernière substance est soluble, on évite la trituration. L'or mérite d'être **plus** employé qu'on ne le fait; je l'ai trouvé utile dans l'entérite chronique des enfants **strumeux**.

(La suite au prochain numéro.)

VARIÉTÉS.

Banquet anniversaire de la naissance de Samuel Hahnemann. — Le 14 avril a vu se réunir en un banquet les amis de l'homœopathie. De nombreux médecins, auxquels s'étaient joints de laïques propagateurs zélés de notre belle doctrine, sont venus témoigner de leur foi constante en la médecine de Hahnemann et lui exprimer leur reconnaissance pour ce service rendu à l'humanité souffrante. Nous avons eu à regretter l'absence de l'honorable doyen de l'homœopathie parisienne, le vénérable M. Pétroz, qu'une indisposition, heureusement légère, avait retenu chez lui. Des toasts chaleureux et vivement applaudis ont été portés par MM. Davet, Léon Simon père, Genyraud, Jahr, Culpeper, Louis Jourdan, Perrussel.

Nous savons que, de leur côté, nos frères de Belgique ont dignement fêté ce grand jour.

Bibliographie. — Un nouveau travail du savant docteur C... de Boeninghausen, vient de paraître dans la librairie française; c'est à notre excellent collègue et ami, P. de Molinari, que nous en sommes redevables.

Il nous prouve ainsi que ses promesses ne sont point vaines et qu'il nous fera connaître tout ce que publiera l'auteur de tant de travaux si remarquables. Nous le prions, au nom des homœopathes, d'en recevoir tous nos remerciements.

— Dans notre numéro prochain nous commencerons la publication d'un travail de la plus grande importance, dû à la plume d'un homœopathe déjà connu dans la littérature homœopathique par un livre remarquable à plusieurs égards, M. le docteur L. de Parseval.

Frappé comme tant d'autres du nombre si immense de symptômes attribués à chaque médicament, il a voulu débayer cette voie si aride pour tous ceux qui veulent se livrer à la pratique de l'homœopathie. Il a recherché dans la matière médicale de Hanhemann les caractéristiques de chaque médicament ; en réunissant toutes les circonstances qui peuvent augmenter la précision des indications, il a eu pour but de rendre plus abordable l'étude de la matière médicale. Ce service rendu par notre laborieux collègue sera vivement apprécié non-seulement par ceux qui débutent en homœopathie, mais bien aussi par ceux qui la pratiquent même depuis longtemps. Ces recherches si longues et si difficiles, que l'on ne peut entreprendre à chaque instant, on sera heureux de les trouver sous sa main, réunies en un vrai faisceau.

Nous avons pensé être utiles à nos lecteurs en leur donnant cette publication ; elle se présentera avec une pagination spéciale, de manière à former un volume. Nous en publierons une feuille chaque mois, alternant ainsi avec la publication de la *Matière médicale*.

DE LA RÉVULSION

OU MÉDICATION DITE RÉVULSIVE

Par le docteur GASTIER.

— SUITE —

Que si on pensait trouver dans la diversité d'appropriation des procédés thérapeutiques la raison d'une différence essentielle qui échappe dans la considération de leur principe d'action, et qu'on s'attachât à ce fait signalé par nous-même : que l'un de ces procédés, absolument thérapeutique, est appliqué dans le cours des maladies à en combattre les symptômes, tandis que l'autre, plus hygiénique que véritablement thérapeutique, s'exerce en dehors de l'état morbide dont il est seulement appelé à prévenir soit l'invasion, soit le retour ; nous répondrions que la différence du temps de leur emploi, c'est-à-dire de leur action sur l'économie, et que la mission différente qu'ils ont à y remplir, n'implique nullement la différence qu'on voudrait établir sur cette considération ; car, à toutes les époques de la vie et dans toutes les conditions de l'existence, le principe de vie dont les organes sont animés est nécessairement le même, quelle que soit la différence d'état où il puisse s'offrir à nous dans la condition de ses rapports. Mais, pour donner à notre réponse un caractère moins général, une forme plus explicite, nous dirons que cette différence que l'on recherche est aussi fort douteuse, si même on peut dire qu'elle existe.

En effet, mettez à part les attributs propres à chacune des médications, attributs purement extérieurs, en quelque sorte, qui marquent leur appropriation respective, mais qui ne sauraient établir entre elles une différence essentielle, tel que, pour l'homœopathie proprement dite, d'expérimenter ses agents médicamenteux sur l'homme en santé, de régler leur appropriation thérapeutique d'après la ressemblance de leurs effets pathogénétiques avec les symptômes pathologiques de la maladie à guérir; d'être ainsi spéciale dans le choix de ses moyens, et de pouvoir, en plein cours de maladie, diriger leur action directement sur les systèmes affectés au pur flambeau de la loi qui régit toutes les conditions de son application... et, pour la médication dite révulsive, privée de cette direction précise qui en marque les applications certaines (réduite qu'elle est jusqu'à cette heure à puiser ses enseignements dans la marche irrégulière des maladies, et la notion de ses applications dans la difficile appréciation des phénomènes critiques sur le lieu, le temps et le mode desquels doit se régler sa pratique), d'opérer d'une manière générale sur l'économie, de n'agir que par l'intermédiaire d'autres organes par la voie *atténuante* des consensus sur le système dont on veut modifier la condition pathologique, de trouver de cette manière sa condition d'appropriation dans des cas où tout autre mode plus direct offrirait moins de garantie, toutes choses constituant la spécialité de cette médication indirecte; enfin, de n'être particulièrement applicable qu'aux deux extrémités de la maladie, ses prodromes et sa fin, à ces deux points extrêmes, dont l'un n'est point encore le

mal ni l'autre tout à fait la santé, mais où l'économie troublée, inquiète dans ces deux positions également indécises, a besoin pour conserver, dans la première, et, dans la seconde, pour recouvrer et maintenir cet équilibre normal vers lequel tendent tous ses efforts, d'un appui que seule peut lui procurer doucement et sans péril cette médication *générale*, indirecte, opérant immédiatement par la peau, ou les muqueuses qui, l'une et l'autre, servent d'enveloppe protectrice aux organes intérieurs, et dans les fonctions conservatrices, pondératives et critiques, desquelles, en santé comme en maladie, l'économie trouve, selon ses besoins, la coopération la plus active, le contre-poids le plus utile, la garantie la plus assurée, la solution, en un mot, de tous les différends et embarras qui surgissent de son sein ; à part, avons-nous dit, ces attributs non essentiels, propres aux médications homœopathiques et pondératives, ces deux médications n'ont pas moins de réalité l'une que l'autre. Tantôt distinctes, tantôt combinées entre elles dans la réalisation du fait curatif, on les voit dans une union si intime coopérer à sa réalisation, qu'elles semblent l'une et l'autre confondues dans la même voie ; de telle sorte qu'il serait souvent difficile de distinguer leur propre action et de signaler les avantages de l'une sur l'autre dans la part également importante que toutes deux ont prise à ce résultat.

Conformément à quelques-unes de nos opinions dès longtemps émises dans un travail que nous étions sur le point de publier en 1828, lorsque l'apparition en France de la doctrine de Hahnemann nous y a fait re-

noncer, nous croyons aujourd'hui encore que le système de la pondération, bien étudié, bien compris, est destiné à conquérir en thérapeutique une grande partie des attributions trop exclusivement dévolues à l'action immédiate : on rapporte plus souvent qu'on ne le croit à celle-ci des résultats entièrement dus à celle-là.

Le système absolu de l'incitation brownienne, de l'excitation, des combats et des luttes en thérapeutique, y a fait son temps. Des effets rapportés à des surexcitations locales ne sont, en regardant de près les phénomènes physiologiques auxquels ils se lient dans l'économie, que des effets de pondération ou d'équilibre ; et plus d'un trouble pathologique, dont l'apaisement a été considéré comme le fait d'une victoire, au lieu d'être l'heureuse issue d'une guerre, ne sont, en réalité, que le fait d'un accord amiable, qu'un simple arrangement sans combat.

Est-on bien sûr même de la réalité d'une action curative directe par le fait d'un agent opérant sur l'organe même dont on se propose de modifier la condition pathologique, et l'extrême difficulté que, dans tous les symptômes de médecine, on a éprouvée à se rendre compte du mode par lequel cette action s'exerce, non moins que l'incertitude de l'explication qu'on en a donnée, ne justifient-elle pas suffisamment le doute en telle matière ? Et, pour ne parler que de la doctrine homœopathique, la seule que nous croyons vraie entre toutes, est-il un seul médecin attaché à cette doctrine, depuis Hanhemann jusqu'au plus humble et au moins intelligent de ses disciples, qui ait bien compris le mode d'opérer des agents qu'il emploie, et qui ait jamais donné sur ce mode

d'opérer une explication, je ne dirai pas complètement satisfaisante, mais seulement plausible au fond ? Le mot qui expliquera cette énigme sera une éclatante lumière jetée sur l'application du principe, et c'est de cette lumière seule que la pratique attend la sûreté de sa direction. Jusque-là, tout certain que soit le principe, et quelque soin qu'on apporte à la publication des faits de son application (observations pratiques), nous resterons plus ou moins plongés dans les nuages de l'empirisme et dans la décevante certitude de ses voies. Or, pour éclairer celles-ci, nous croyons l'étude de l'action révulsive ou pondérative non moins utile que celle jusqu'ici impénétrable de l'action directe, celle-ci n'étant peut-être que la manifestation apparente de l'effet de l'autre dont elle procède (1) ou avec laquelle il nous semble bien permis de la confondre, dans l'état présent de la science, au point de vue du moins où nous allons la considérer.

Si vous avez jamais compris et comme que vous ayez compris comment, sous l'action ou sous l'influence d'un agent capable de produire sur un sujet sain les symptômes d'une maladie, ces symptômes disparaissent sur le sujet malade qui en est atteint, ou, en d'autres termes, comment, sous la loi d'assimilation qui semble présider à

(1) Ce que nous exprimons ici sous la forme du doute pourra bien par la suite recevoir des faits bien observés la forme plus positive de l'affirmation. On peut déjà le pressentir, à la seule considération de la multitude de symptômes pathogénétiques des agents de notre médication homœopathique, si l'on veut bien tenir compte de *tous ces effets* pathogénétiques dans l'explication des faits de guérison. Mais c'est en présence des faits eux-mêmes que cette proposition pourra prendre un caractère de vérité. A ce moment, nous y reviendrons. On en jugera.

l'accomplissement de toutes les fonctions économiques, s'effectue chez un sujet malade le phénomène de guérison ; dites, si vous l'avez saisie, la différence d'un tel mode avec celui par lequel se produit le fait curatif, sous l'impression répandue dans l'économie et transmise ainsi à l'organe malade, soit par le fait, ou, si l'on peut ainsi dire, de la part d'un autre organe lié avec le premier du lien sympathique le plus étroit, le plus intime, et, comme tel, plus profondément pénétré de son mal, ressentant plus vivement ses souffrances, plus semblablement affecté, en un mot, du principe de son mal et reflétant sur lui les émanations qui l'en ont en quelque sorte imprégné dans les évolutions successives dont s'est composé le cours de la maladie, circonstances auxquelles nous avons rapporté la solution critique, naturelle, dans les guérisons spontanées; soit par le fait d'une impression médicamenteuse ayant le même caractère, excitée en temps et lieu opportuns dans le sens connu du mouvement de la nature (*quo natura vergit*), sur un système d'où l'on sait par expérience que l'impression arrivera aussi directement que possible à l'organe malade; action si faussement qualifiée de révulsive ! Quant à moi, de différence essentielle, je n'y en vois aucune. Là, comme partout, c'est l'homœopathie qui apparaît au fond dans le fait de toute guérison : partout c'est le *similia similibus* qu'on rencontre, ayant lui-même pour principe la *nocivité relative* en dehors et au delà de laquelle la pensée se perd, l'esprit ne voit plus rien.

A ces considérations qui rapprochent au fond l'action homœopathique et l'action dite révulsive, nous pourrions en ajouter d'autres qui montrent ces actions con-

fondues dans un même mode de procéder. Ainsi dirions-nous : Le médicament qui arrête une maladie à une période quelconque de son cours n'est-il pas relativement aux symptômes contingents dont il brise ou interrompt la chaîne, comme le médicament administré préventivement pour prémunir l'économie contre l'invasion d'une affection régnante ? Est-ce que son mode d'action pour empêcher, pour enrayer la série des symptômes à venir, n'est pas le même que celui du médicament préventif pour préserver l'économie des atteintes d'un miasme morbide ? N'est-ce pas au moyen d'une action analogue sur la constitution économique des sujets qu'ils opèrent l'un et l'autre ? Et logiquement, au point de vue de la physiologie comme de la thérapeutique, peut-on voir dans les deux cas autre chose au fond qu'une action préventive, qu'une médication prophylactique, en un mot ? Qu'est-ce en effet qu'une guérison ? C'est la terminaison d'une maladie dans un temps quelconque de sa durée au terme naturel de cette durée ; c'est la fin des évolutions diverses dont la maladie se compose. A toute autre époque, c'est la cessation des symptômes ; c'est la rupture, à ce moment-là, de la chaîne dont la maladie devrait se composer. Que fait le médicament pour opérer ainsi ? Il ôte tout accès aux symptômes à venir ; il opère sur elle, par rapport aux symptômes subséquents, comme fait une médication préventive ou préservative sur la condition du sujet qu'elle prédispose contre une maladie à naître. C'est tout un. Dans les deux cas, les conditions sont les mêmes. C'est toujours et partout de la prophylaxie. Ce caractère prophylactique apparaît dans toute guérison, à quelque

procédé thérapeutique qu'elle soit due ; et ce même caractère se retrouve au fond de toute terminaison critique des maladies dont on ne saurait concevoir sans lui le terme final, c'est-à-dire le complet empêchement à la continuation ou au retour des symptômes.

Nous livrons ces réflexions aux méditations et au jugement des esprits libres de toute prévention, avec la confiance qu'ils concluront comme nous à l'affirmative de notre proposition, et qu'ils trouveront peut-être dans ces considérations le sujet d'une réforme fondamentale de la thérapeutique.

Dans cet ordre d'idées, que devient le fait de guérison isolé, restreint à la disparition d'un ou de plusieurs symptômes présents ? Que penser de cette guerre aux symptômes, dans laquelle se sont absorbés toutes les vues spéculatives et tous les efforts de l'art de guérir à toutes les époques de son histoire, quelle qu'ait été la diversité des doctrines et des moyens employés à cette fin ? Illusion qui a faussé même dans l'esprit, au moins de quelques-uns de ses disciples, la pure intelligence de la doctrine de Hanhemann ! Qu'est-ce que guérir désormais, si ce n'est aguerir, prémunir l'économie contre le mal, l'en préserver ? Dans ce système qui ne repose que sur le principe des choses, et dont les moyens n'ont pour but que ce principe, voyez-vous la grande prétendue loi des contraires disparaître avec l'absurdité de ses prétentions ; et, par contre, la loi des semblables pour laquelle les symptômes ne sont que des jalons directeurs, mais l'économie, le véritable terrain de son action, étendre son empire absolu aux dernières limites de la science ; ses moyens en harmonie avec ceux

dont la nature dispose pour la guérison étant les seuls capables de seconder ses efforts vers ce but ? En proportion que l'erreur disparaît et s'efface plus entièrement, la vérité brille d'un éclat à la fois plus resplendissant et plus pur.

La guérison proprement dite, ou la suppression du principe morbide dont les symptômes ne sont que la manifestation extérieure, par l'agent médicamenteux d'essence ou d'origine semblable à ce principe (puisque'il a comme lui en puissance sur l'homme sain la production des symptômes morbides, dont la manifestation connue est la raison de son indication thérapeutique ou de son appropriation dans l'espèce), la guérison, disons-nous, ou l'effacement des symptômes présents, comme on l'entend, n'a rien de plus mystérieux que la suppression des symptômes contingents. Cet effacement des symptômes présents a lieu de la même manière que la préservation des symptômes non encore apparus ; l'une et l'autre par la suppression de leur commune raison d'être, c'est-à-dire par la cessation des prédispositions économiques dont ces symptômes dépendent, sous la puissance reconstitutive de l'agent thérapeutique homœopathiquement approprié. Cette reconstitution est à la fois la base de l'action curative et de l'action préventive ou préservative. L'agent administré préventivement pour s'opposer à l'invasion des symptômes d'une maladie, pour empêcher celle-ci de naître, n'est ni plus ni moins curatif que l'agent qui met fin à une affection existante. Ce sont les mêmes agents qui satisfont à cette double fin, et leur mode comme leur principe d'action pour l'atteindre sont les

mêmes dans les deux conditions. Dans tous les cas, c'est prophylactiquement que tout s'opère et s'accomplit en thérapeutique dynamique; et c'est ainsi que l'hygiène enrichie par la pathogénésie de tous les éléments de la thérapeutique est appelée à absorber, à résumer en elle l'art de guérir tout entier. J'ajouterai que cet art, disparaissant nécessairement par le fait même de sa vulgarisation (condition qui, pour tout art, pour toute science pratique, est le cachet de leur perfectionnement), n'aura véritablement atteint qu'alors le dernier terme de ses progrès. Comme on voit toute chose parvenue à son apogée fatalement s'effacer pour nous ou se perdre dans les sublimes régions de l'empyrée.

Si le mal était un état simple, isolé en un point de l'économie où, comme tel, on pût l'atteindre et l'enlever, ainsi qu'une tache, de la surface d'un corps pur sur tous les autres points, on concevrait que, dans notre ignorance de l'essence du dynamisme médicamenteux comme de celle du dynamisme vital, dont nous ne connaissons que le rapport analogique apparent, le mode d'action de l'un sur l'autre fût pour nous lettre close, et que dans cette absence des éléments essentiels, indispensables à la reconnaissance en tout médicament d'une propriété virtuelle intrinsèque à laquelle il fût permis de rapporter absolument son action curative, on pût attribuer celle-ci à une puissance mystérieuse. Mais il n'en est point ainsi; et ce n'est point ici le cas d'humilier notre esprit devant l'intelligence d'un fait merveilleux. L'action curative est un fait complexe comme l'état pathologique auquel elle répond. Celui-ci, sous le nom d'irritation, d'inflammation, etc., ou sous tout

autre nom isolant et circonscrivant sur un système particulier de l'économie l'affection qui l'envahit tout entière, est en réalité un désaccord de l'*harmonie* de la santé, se manifestant par des symptômes indicateurs eux-mêmes du mode ou procédé d'action des moyens appropriés à sa réparation. C'est un équilibre rompu à rétablir par des moyens harmoniques à cette fin; moyens qui, à la différence près de l'élément sur lequel leur action s'exerce, trouvent la raison de leur mode d'opérer dans les termes, pour ainsi dire, d'une simple question de mécanique. Toute vérité a ce caractère de simplicité.

La guérison ou la cessation du désaccord qui constitue l'état pathologique ne peut donc être un mystère que dans un système erroné de pathologie et de thérapeutique qui en voile la claire intelligence. Ce voile, l'étude et la considération des guérisons spontanées l'ont levé pour nous. Aussi ne voyons-nous guère que le système de *pondération* qui puisse fournir l'explication ou la raison plausible au moins du fait de guérison, et que ce seul système également qui puisse abriter la thérapeutique dynamique tout entière, embrassant au même titre, dans la vaste sphère que nous lui avons reconnue, l'homœopathie et la révulsion. Hors de ce système harmonique ou de pondération, tout ne semble que fixation en thérapeutique, et celle-ci n'est véritablement qu'un assemblage incohérent de systèmes erronés et contradictoires, comme le disait Bichat. Seul le système de pondération, dont le principe semble ressortir de la plus simple comme de la plus commune notion des choses, répond à toutes les exigences ou conditions

des faits. Elle en donne la raison avec une clarté qui n'est comparable qu'à l'évidence des faits eux-mêmes et du principe sur lequel ces faits reflètent leur lumière; avec une certitude et une universalité qui n'admettent pas la moindre exception; car l'harmonie, c'est l'ordre et la perfection en toutes choses; c'est la suprême loi de la nature, le cachet de ses œuvres et le modèle offert aux nôtres; c'est, en toutes choses, ce qui flatte nos sens, ce qui charme, ce qu'on préfère, « c'est ce qui plaît à ceux qui ont bon goût (Pascal); » c'est la règle, le criterium de nos appréciations, le terme de comparaison sur lequel se forment, même à notre insu, nos jugements. Type de perfection dans le système de la création des êtres, elle doit l'être dans celui de leur conservation, de leur réparation; et l'intelligence, juste et constant objet de notre admiration dans la contemplation de ses œuvres, est aussi le guide le plus sûr que nous puissions suivre dans la poursuite du but que nous nous proposons, dans l'exacte observation qu'elle nous trace et dans le choix des voies et moyens qu'elle signale et semble indiquer à notre imitation.

Si donc on considère d'une part qu'une maladie, depuis l'affection principe jusqu'à la crise finale, est un enchaînement de symptômes, et qu'un médicament, administré sur l'indication des symptômes présents auxquels il est homœopathiquement approprié ne peut être *curatif* de ces symptômes, à moins qu'il ne le soit préventivement des symptômes contingents ou consécutifs présumés; et qu'ainsi (sans chercher à pénétrer autrement l'*impénétrable* mystère qui dérobe à notre intelligence ce qui se passe dans l'économie après l'in-

gestion d'un médicament, entre le dynamisme vital et le dynamisme médicamenteux), la guérison qui s'ensuit n'est que l'effet prophylactique de l'action médicamenteuse; d'autre part, si l'on réunit à cette considération celle corrélatrice que nous avons offerte sur la constitution propre de chaque individu (idiosyncrasie), comme cause de la maladie qui l'atteint et comme origine, par conséquent, de la chaîne des symptômes dont cette maladie se compose (d'où la nécessité, pour en conjurer le retour au moins immédiat, d'une profonde reconstitution de l'être ou de son économie, à cet état complet d'équilibre normal qui fait le véritable caractère de la santé comme celui de toute guérison *radicale*); et qu'enfin, attachant toute l'importance dont nous l'en croyons digne, à ce fait : que la guérison de tout état pathologique n'est que le fait d'une action préventive dans le sens que nous avons dit, tout aussi réellement que la préservation des maladies héréditaires épidémiques par des médicaments qui, administrés préventivement, ont l'effet de modifier, contrairement à ces maladies, la prédisposition constitutionnelle des sujets à les contracter, d'affranchir ceux-ci de leur sujétion; si l'on considère bien ces choses et qu'on en pénètre à la fois le sens et la portée dans une entière indépendance d'opinion, on verra, je crois, et l'on se persuadera de plus en plus que toute médication est préventive; que la thérapeutique, de même que l'hygiène, est toute dans la prophylaxie; qu'en médecine, en tant qu'art de guérir, tout est là. Mais ceci est tout un système, et trop de préventions s'attacheraient *contre nous* au développement que nous pourrions donner à cette idée; aussi

nous abstiendrons-nous. D'autres un jour le feront, nous en avons la confiance comme nous avons confiance au progrès.

Tout agent médicamenteux, tout procédé thérapeutique, pour être pleinement et spécialement approprié à un état morbide, doit donc être à la fois curatif de cet état et reconstitutif ou réparateur de l'économie à l'endroit défaillant de celle-ci, qui a livré accès à l'élément morbide qui l'a envahie. C'est à ce double effet que se révèle l'exacte appropriation de tout agent thérapeutique véritable auxiliaire de la nature médicatrice : d'équilibrer sur le point affecté l'action défaillante de l'économie, et de reconstituer le sujet malade, non-seulement à l'état de santé dont il jouissait précédemment, mais à cet état d'immunité qui fait la garantie des sujets préservés contre les influences épidémiques aux atteintes desquelles, bien qu'également exposés, ils se montrent exceptionnellement inaccessibles; sans cela, nous l'avons dit, il n'y aurait pas de raison pour que la guérison ne se maintint en présence de la cause toujours subsistante de l'affection; aussi est-ce par ce défaut de réhabilitation pleine, entière et durable que se décèle l'inappropriation des moyens curatifs dont l'effet seulement palliatif est incomplet et éphémère. Ce résultat à la fois curatif et immunitaire où nous avons reconnu le caractère de toute guérison naturelle spontanée, est, dans ces terminaisons critiques, l'heureux couronnement du travail de la nature dans lequel l'économie a fini par retrouver pleinement son équilibre au terme des mouvements oscillatoires qui ont rempli le cours de la maladie. Ces mouvements suscités, entretenus pendant

toute la durée de la maladie par les excitations successives et diverses auxquelles l'économie est alors soumise, nous les voyons reproduits et résumés dans les effets pathogénétiques de l'agent homœopathique exactement approprié. Or ce principe général d'*excitation agressive*, de *nocivité relative*, d'où procèdent les guérisons naturelles spontanées et, à leur image, les guérisons homœopathiques proprement dites; ce principe, sans lequel et hors duquel il est impossible de susciter aucun mouvement conservateur dans l'économie, domine et régit également l'action révulsive.

Bien que destituée, dans l'état présent de la science, de toute vertu spéciale qui fixe avec précision son appropriation homœopathique, l'action révulsive comme nous la concevons et l'avons exposée puise donc sa valeur thérapeutique et hygiénique aux mêmes sources générales que l'homœopathie. Mais, à défaut de spécialité pathogénétique connue, et jusqu'à ce que, au moyen de l'expérience qui y conduit, on soit parvenu, s'il y a lieu, à en éclairer les voies, à découvrir la raison de ses succès et à fixer ainsi les conditions de son application, nous devons reconnaître à cette médication les qualités qui sont en elle et qui la rapprochent de la médication homœopathique, ou l'en éloignent par des traits propres et plus ou moins distincts qui déterminent d'une manière générale au moins ses attributions hygiéniques et thérapeutiques; attributions spéciales dans leur genre et, comme telles, également précieuses dans certains cas de leur appropriation.

Ainsi, de la peau, siège de son application, origine et siège aussi de la psore, la médication révulsive tire

son caractère antipsorique et son appropriation plus spéciale aux maladies chroniques. Bornée au rôle d'excitation pure et simple du mouvement vital dans l'économie, par l'intermédiaire puissant de l'organe qui en est le balancier le plus sûr et le régulateur en quelque sorte, cette médication, à défaut de propriété pathogénétique spéciale (1), correspondante à des états pathogénétiques spéciaux, où son appropriation thérapeutique, conformément à la loi homœopathique à laquelle s'enchaînent les phénomènes de la vie, lui assurerait une utile application, est placée, par l'absence même de toute propriété pathogénétique spéciale et directe, dans une condition précieuse dont la valeur précisément est tout entière dans l'absence même d'une semblable qualité. Il est en effet certains états de l'économie, en dehors de tout symptôme morbide proprement dit, susceptibles de recevoir une heureuse influence de cette excitation cutanée générale, pure et simple, néga-

(1) Je m'abstiendrai de reproduire ici ce que j'ai exposé plus complètement dans mes considérations sur la *psore* et la médication antipsorique; car, ici, ce serait répéter inutilement ce que j'ai pu dire sur ce sujet dans des considérations qui lui étaient particulièrement consacrées. Seulement je saisirai cette occasion d'unir ma voix à celle des médecins hygiénistes qui tous ont déploré la fâcheuse désuétude dans laquelle sont tombés, parmi nous, les bains, le massage et les soins divers dont le bon entretien des fonctions de la peau était l'objet chez les anciens peuples. Cet oubli de pratiques si importantes au libre exercice de toutes les autres fonctions qui en *dependent* sous les rapports les plus essentiels, explique la différence à notre préjudice, existant sous ces rapports entre nous et ces anciens peuples dont la constitution physique et morale même s'est montrée supérieure à la nôtre en général, malgré les excès de tous genres où ils ont prodigué leur vie. Le nom de *Romains* est demeuré parmi nous synonyme des mots *colossal*, *gigantesque*, pour qualifier des travaux dignes d'eux; et c'est aussi du peuple héritier de leurs usages à cet endroit que nous empruntons le nom pour exprimer par comparaison les attributs de la force ou de la beauté, lorsque nous disons: Fort comme un Turc, beau comme un Turc, etc.

tive de toute propriété pathogénétique spéciale ; ce sont les états également négatifs eux-mêmes de tout symptôme véritablement pathologique ; ces états qui composent les diverses nuances de la santé avec laquelle on a coutume de la confondre, états où, dans la loi des semblables, peuvent seuls être appropriés, comme moyen d'excitation et de conservation de la vie à ce titre général, les agents ou procédés qui distinguent spécialement cette négation de tout effet pathogénétique spécial. Aussi voyons-nous l'emploi des révulsifs qui nous occupent en ce moment répondre admirablement aux conditions hygiéniques, où l'expérience, jusqu'ici seul juge de leur appropriation, a particulièrement marqué leur véritable emploi : tels que ces états de langueur des forces sans lésion ni symptômes véritablement pathologiques. Cette sorte d'inertie pure et simple de l'action vitale, réclamant pour sortir de cet état une excitation pure et simple comme elle, cet état de l'économie exprimant à un faible degré le dérangement de l'équilibre de la santé, ses oscillations, ses incertitudes, son rétablissement pénible, origine d'un état que, plus tranché, on qualifie d'irritation ; cette condition douteuse de l'économie, qui est moins encore la santé qu'il ne semble la maladie. Ces situations indécises sont celles qui sont le plus propres à faire cesser, à relever, à fixer les divers procédés de la médication dite révulsive : ce sont celles qu'on observe dans les prodromes de l'état morbide, au début de presque toutes les affections et à la suite des maladies incomplètement jugées, où les forces, comme on dit, lentes à se rétablir, menacent le sujet d'une rechute ou l'affection de passer à l'état chronique ; c'est cet état

chronique lui-même, n'offrant qu'une langueur de l'action vitale sans aucun de ces symptômes nets et tranchés qui indiqueraient un agent pathogénétique spécial approprié ; l'état de santé enfin (et dans ce cas on serait bien en peine de dire ce que *révulsent* les révulsifs, ce que les épispastiques attirent), en vue de le conserver allègre. Nous avons vu des femmes auxquelles la vanité faisait supporter les embarras et les dégoûts d'un cautère placé exprès pour maintenir ou pour raviver les roses de leur teint, etc. Tous effets qui, évidemment, ne sauraient procéder que d'une excitation pure et simple sans aucune couleur pathogénétique spéciale. J'ajouterai même et je ferai remarquer, pour soutenir et raffermir toujours davantage notre drapeau homœopathique, que des agents pathogénétiques spéciaux seraient dans ce cas aussi impropres à remplir l'objet d'une excitation pure et simple que celle-ci ne serait apte à satisfaire à des indications thérapeutiques qui réclameraient ces sortes d'agents.

C'est ainsi que dans un système logique et vrai, chaque chose prend la place que lui assignent ses rapports véritables. Et, de même qu'il est ressorti des considérations que nous avons présentées ailleurs sur la saignée, que cette médication, possible même au point de vue homœopathique, ne pouvait être réellement *suspensive* que des symptômes d'irritation, non d'inflammation proprement dite, comme les siècles l'ont cru et enseigné sur la foi de vaines apparences ; de même il ressortira, nous espérons, de ces considérations sur l'action révulsive, qu'étrangère en quelque sorte à la thérapeutique, c'est à l'hygiène qu'elle appartient particulièrement, dans ce

sens que nous comprenons dans les attributions de l'hygiène tout ce qui, à titre préventif, peut empêcher ou prévenir la maladie, ou ce qui, à titre de soins *complémentaires*, peut en empêcher le retour ou les suites(1).

Nous bornerons là ces considérations essentiellement spéculatives sur l'action pondérative des médications dites révulsives. Des remarques tirées moins de nos propres observations que de celles des praticiens que recommande à la fois une sagacité bien rare, unie à une fidélité consciencieuse plus rare encore, confirmeront et compléteront ce travail, qui n'en est déjà qu'une déduction. En attendant, nous croyons pouvoir, dans un court épilogue, résumer ainsi les avantages que nous y croyons attachés.

En observant de toute notre attention ce qui se passe dans une économie en proie aux désordres d'un état pathologique, et en tenant compte de *tout* ce que nous y observons, du commencement à la fin de ce trouble ou *désaccord* de la vie, comme l'appelle si bien Hahnemann; nous y voyons, conformément aux relations qui enchaînent entre elles les diverses parties dont se compose l'organisme et aux lois physiologiques qui régissent leurs rapports, une alternative ou une succession plus ou moins régulière d'action, de réaction nécessaires à l'accomplissement du but où elles tendent; un ensemble de mouvements qui, décomposés et interprétés dans l'objet de ces tendances, nous offre l'image d'autant

(1) C'est sur la notion expérimentale de cette vérité que Sydenham, Stoll, Barthès, Grimaud, et en général tous les vrais praticiens, ont appelé en aide à l'action curative de la saignée l'emploi essentiellement complémentaire des révulsifs.

d'oscillations, de balancements ou d'efforts plus ou moins heureux vers un équilibre réparateur de ces désordres, c'est-à-dire vers le retour à l'harmonie de la santé, qui en est le but final. Cette condition de tout état morbide dans laquelle seule il nous ait été possible de concevoir les péripéties diverses auxquelles ces efforts aboutissent et qu'il faudrait créer pour rendre raison des faits si ceux-ci ne l'offraient manifestement à notre intelligence, est également celle à l'aide de laquelle se maintient l'état de la santé même la plus parfaite. En effet, pour qui y prend garde, ce n'est qu'au prix d'un perpétuel balancement de même nature, quoique moins apparent, que se soutient et se conserve l'harmonie de l'état sain. Cette oscillation conservatrice de l'état de santé est à l'agitation réparatrice de l'état morbide comme la perspiration insensible est à la transpiration proprement dite. La différence est tout extérieure; mais, au fond, l'origine, le travail et la fin sont tout un dans les deux états.

Dans l'impossibilité de *comprendre* autrement que dans le sens de la nature le mode d'action d'aucune méthode thérapeutique, ç'a été pour nous un double motif d'admettre et d'interpréter dans ce sens, d'abord le mode homœopathique direct qui en procède ou qui en est une imitation évidente, et puis le mode révulsif qui, ramené ainsi à sa signification véritable, ne diffère, de même que toute médication dynamique, de la méthode homœopathique que par la forme, non par le fond.

Par là, si nous ne nous abusons point nous-même sur la vérité et sur la portée de nos démonstrations, nous

aurons, au profit de tous, agrandi et fécondé le champ de la science à l'aide d'une lumière qui éclaire également tous les points de son étendue, et tend à faire disparaître ces cloisons funestes derrière lesquelles chaque secte, s'isolant dans un étroit esprit de rivalité, d'égoïsme ou de vanité puérile, voyait ses propres idées se perdre pour l'utilité générale dans l'obscur recoin où chacune les avait en quelque sorte parquées. L'homéopathie en particulier y verra son domaine véritable s'accroître de toutes les attributions qu'un faux point d'honneur lui faisait dédaigner; et, ses richesses s'accroissant avec la vérité et la justice de ses nouvelles prétentions, elle ne sera plus réduite à chercher dans d'absurdes dénégations le complément d'une gloire pour cette raison généralement contestée; elle verra sa position se fortifier au contraire par l'adhésion à son principe de toutes les doctrines dissidentes rassurées dès lors contre les prétentions ambitieuses de son exclusivisme trop absolu; et ses gages de sécurité et de satisfaction pour le présent deviendront pour l'avenir l'assurance d'un progrès indéfini fondé sur l'intelligence claire, l'appréciation équitable, naturelle et logique de tous les faits curatifs, dans l'exacte et rigoureuse application de la doctrine homéopathique dont nous aurons ainsi agrandi, universalisé même les attributions, multiplié les voies sans en altérer aucunement le sens véritable.

Ces difficultés essentielles une fois levées, un seul obstacle purement temporaire s'opposera à la reconnaissance avouée de notre doctrine de vérité : c'est, d'une part, l'autocratie des Gérontes de l'époque; et d'autre part, la présence dans les situations diverses où

les ont élevés, sous l'empire de l'erreur consacrée par le temps, ceux-ci l'intrigue ou le savoir-faire; ceux-là les aveugles faveurs de la fortune et de l'opinion; d'autres enfin la distinction de leurs facultés naturelles et leur supériorité réelle dans la science, objet fatal de leurs études; situations où tous, à la faveur de l'erreur qui les leur a faites, pourront bien se maintenir quelque temps encore, les uns dans les douceurs d'une oisive incurie, les autres dans les actives manœuvres d'une cupidité sans honte et sans frein, selon la diversité de leur humeur plus ou moins calme ou passionnée; mais ce temps ne saurait guère se prolonger au delà du terme de leur propre existence. Et, lorsque ces coryphées des vieilles erreurs thérapeutiques ne seront plus là pour en imposer à la génération qu'ils régendent et pour fulminer contre la doctrine que nous leur présentons; lorsque la *vérité*, dégagée de la fumée de leur enseignement et des obstacles de tout genre qu'ils opposent à son développement, pourra, libre et pure, briller aux yeux de tous, toute dissidence sur ce point essentiel cessera entre nous : les diverses sectes, au vif éclat de sa lumière, verront s'éteindre (comme tous les flambeaux à l'apparition du soleil) les pâles lumignons dont elles s'éclairaient; on ne verra, on ne concevra plus de guérison possible en dehors de l'homœopathie spéciale et de l'action révulsive à la fois homœopathique et pondérative, et, à ce dernier titre, auxiliaire toujours précieux, sinon complément obligé de l'action homœopathique pour que la guérison par celle-ci soit radicale. Mieux éclairés sur la raison ou le principe d'action de leurs procédés divers, les jatro-chimistes, — physiciens, —

mécaniciens, — vitalistes, — stimulistes, — contro-stimulistes, — rationalistes, voire les médecins perturbateurs et les expectants ou naturistes; tous empiriques au point de vue de la source pathologique où ils puisaient leur expérience; tous ces sectaires, disons-nous, verront leurs diverses doctrines (inadmissibles dans la diversité des lois ou principes particuliers dont chacune se recommande) se concilier et se confondre sur le point vers lequel toutes tendent et se rencontrent, où toutes se rapprochent et se ressemblent alors, le seul point qui nous importe, le seul essentiel, la guérison. — En effet, de quelque théorie que se préoccupe l'imagination d'un médecin à la recherche du mode curatif, il y a un principe général qu'il rencontrera infailliblement sur sa route, principe auquel viendront se heurter, se briser toutes ses théories, à moins qu'elles ne pactisent avec lui, qu'elles ne s'y confondent, qu'elles ne se résolvent en lui; car ce principe les contient toutes et peut toutes les résumer : c'est le principe pathogénétique, le *quid divinum!* partout présent dans nos relations avec les corps; inhérent à tous les éléments possibles de la matière médicale, inhérent même à ceux de l'hygiène hors des limites imposées à la mesure de nos rapports avec ces derniers; c'est ce principe destructeur de l'état sain, réparateur de l'état morbide, qui se spécialise dans ses applications et qui devient plus expressément curatif en proportion qu'il est plus susceptible de réaliser, par son action sur l'être en santé, les symptômes morbides auxquels on l'oppose ou on l'applique dans le traitement des maladies. Principe admirable de vie et de mort tout ensemble, de santé et

de maladie, en présence duquel, dans mon enthousiasme de vingt ans, je m'écriais : « C'est ainsi qu'après avoir animé tous les êtres du désir de se conserver, et les obligeant ensuite de puiser à la même source et l'aliment qui les conserve et le poison qui les détruit, la nature prévoyante, toujours simple dans les moyens qu'elle met en œuvre, a su s'assurer de l'inviolable exécution de ses lois. » (*Considérations sur la vie et la mort : Essai sur le mode d'action des médicaments.*)

En montrant le point de contact de toutes les doctrines thérapeutiques avec le principe de la doctrine homœopathique, nous aurons sciemment universalisé, rallié, fixé toutes ces doctrines au seul principe naturel et vrai qui puisse leur servir de base, et, de cette base commune, fait surgir la lumière qui, répandue à la fois sur toutes également, éclairera chacune d'elles sur la raison de ses procédés, le choix raisonné de ses moyens. A la faveur de ce criterium obligé, et à la condition de l'avoir toujours présent dans ses expériences, et d'en faire, en principe, la règle constante de ses appréciations, l'éclectiste verra légitimer l'orgueil de ses prétentions jusque-là seulement absurdes, vaniteuses et ridicules, et l'empirique, éclairé sur les dangers de ses pratiques aléatoires, devra s'y livrer avec plus de réserve, selon le sage avis d'Hippocrate (*experientia fallax*). L'allopathie en général y trouvera la raison des déceptions attachées aux divers systèmes qu'elle a successivement embrassés, préconisés et fait subir à la pauvre humanité; et l'homœopathie elle-même, l'erreur d'un exclusivisme non justifié.

Ainsi, à l'avantage de voir s'étendre au domaine

entier de la thérapeutique les légitimes attributions de notre doctrine homœopathique, se joindra, comme bénéfice de notre interprétation toute naturelle de l'action révulsive, cet autre avantage, le plus important sans doute : de préciser les cas d'application de ce genre de médication, autant pour affranchir les malades de la sujétion pénible de certains de ses procédés violents, douloureux, que pour leur en procurer le bienfait au besoin; de constater en général l'innocuité de son action indirecte et l'utilité de son intervention supplémentaire, complémentaire, soit au début, soit à la fin des maladies, intervention dont l'opportunité à ces époques constitue véritablement la propre spécialité de cette médication; et enfin son extrême importance à titre de pondératrice de l'action vitale se révélant dans les effets antipsoriques et, par là, prophylactiques des moyens ou procédés à son usage.

La reconnaissance de ces avantages aussi solidement fondée en principe que bien justifiée par l'observation dans la pratique de notre art, loin de porter la moindre atteinte à la gloire de notre maître révérend, assurera cette gloire en l'épurant, et l'étendra en la dégageant de ce qu'il peut y avoir de juste dans les objections qu'on lui oppose et d'injuste dans les préventions dont elle est l'objet. Singulière gloire en vérité et bien étrange que celle à laquelle on ne peut reprocher que la superfluité de ses richesses, et qui, ainsi que ces monuments gigantesques, dont la hauteur, dépassant les proportions vulgaires, fait craindre de les voir s'écrouler sous le poids des matériaux de leur propre élévation, menace de s'affaïsser aussi elle-même sous le nombre des élé-

ments qui devaient la grandir ! Tel est en effet le caractère de la gloire de notre Hahnemann : si ce grand homme n'eût signalé son nom que par la découverte d'un ou de quelques médicaments susceptibles d'un heureux emploi dans un ou plusieurs cas pathologiques plus ou moins bien déterminés, ou par l'indication de quelques procédés thérapeutiques, isolés de tout principe qui permit d'en multiplier l'emploi, d'en féconder l'application ; sa gloire, comme celle de tant d'autres honorables médiocrités, se fût répandue dans toutes les régions du monde savant, et toutes les écoles médicales à l'envi, proclamant cette découverte, dont l'éclat ainsi borné ne les eût point offusquées, se fussent empressées de l'adopter, de l'exalter même et de placer le nom de son auteur à côté de celui des heureux génies bienfaiteurs de l'humanité. Mais la découverte de Hahnemann, non restreinte à quelques points isolés de la science, s'étend à toutes ses parties ; elle embrasse toute la matière médicale dont elle épure les éléments, toute la thérapeutique dont elle refond la base, et du principe de laquelle elle fait jaillir une éclatante et pure lumière qui en éclaire à la fois toutes les parties, elle s'étend à la science tout entière, en un mot. Ce n'est pas un vain replâtrage, une restauration partielle, mais une réédification complète de tout l'édifice médical. Or cette gloire qui prime toutes les gloires, ce système qui absorbe tous les systèmes, ont dû mettre en émoi toutes les rivalités jalouses, tous les intérêts compromis, tous les égoïsmes menacés. Cette immense réforme, faut-il le dire ? qui en définitive ne vise à rien moins qu'à l'effacement de la science proprement dite, sous le trophée

de ses progrès, au profit de l'hygiène désormais enrichie pour l'accomplissement de sa mission prophylactique des matériaux épurés de la thérapeutique ; cette réforme qui, dans le champ de la science, veut, à la place des chardons et des ronces, faire fleurir les pampres et les épis, et aux ténèbres protectrices de l'ignorance et des mauvais penchants, faire succéder la lumière amie des bons, et qui ainsi a mis en péril toutes les existences qui vivent et se complaisent au milieu des éléments qu'elle menace, a dû soulever contre elle et son auteur, on le conçoit, toutes les haines des hommes intéressés à la conservation *des choses* qu'elle est venue leur ravir. Pour nous, dont cet admirable système, dans ce terme final de son développement, comble toutes les espérances, et qui voulons son aggrandissement et ses progrès dans la proportion des avantages que l'humanité peut en recueillir, nous avons cru que la voie la plus sûre pour arriver à ces fins était de dégager les abords de la science de ces superfétations dont le caractère merveilleux est sans doute, pour la plupart de nos confrères dissidents, le motif vrai ou simulé de l'éloignement déplorable, de la funeste répulsion qu'ils éprouvent ou qu'ils affectent pour notre doctrine de vérité. C'est vers ce but qu'ont été dès longtemps dirigés nos efforts et que nous appelons ceux de tous nos collègues. C'est là, à notre sens, le plus digne tribut d'hommage que nous puissions offrir à notre maître et la plus sincère preuve de notre dévouement à son immortelle doctrine, au principe de laquelle on ne peut être attaché de conviction sans en vouloir le développement et le progrès. Craindre en telles circonstances les imputations d'héré-

sie, ce serait accepter pour nous une part du ridicule et de l'absurdité attachée en telle matière à une pareille imputation, et nous préférons la laisser tout entière à ceux qui auraient le *courage* de nous l'adresser. Ces épurations discrètes et prudentes, en dépouillant, sans rien changer à leur essence, les travaux de notre maître de l'étrangeté que quelques-uns leur reprochent, conquerront à sa doctrine repoussée sans la connaître de précieuses adhésions, en appelant sur elle une attention dont ils ne la croient point digne dans les conditions où elle leur a d'abord été offerte ; et, ainsi que le diamant qui gagne en éclat et en valeur réelle ce qu'il perd en volume sous la main intelligente du lapidaire habile, sa gloire en brillera plus pure et plus radieuse.

D^r GASTIER.

COUR IMPÉRIALE DE POITIERS (CHAMB. CORR.)

PRÉSIDENTE DE M. BARBAULT DE LA MOTTE.

Audience des 25 avril, 2 et 3 mai.

HOMÉOPATHIE. — DISTRIBUTION DE MÉDICAMENTS.

La chambre des appels de police correctionnelle vient de décider une question qui a donné lieu à une vive et longue polémique, et qui a particulièrement excité l'intérêt de MM. les médecins et du corps pharmaceutique.

M. le docteur Moreau, médecin homéopathe à Angoulême, avait été poursuivi par les pharmaciens de cette

ville comme ayant contrevenu à la loi du 21 germinal an XI, en distribuant à ses malades des globules homœopathiques, et en exerçant ainsi, au préjudice de ses adversaires, une concurrence éminemment préjudiciable.

Le tribunal d'Angoulême, accueillant la fin de non-recevoir présentée par le docteur Moreau, avait repoussé la demande des pharmaciens par le motif que ceux-ci, ne formant point une compagnie, un corps moral, ne pouvaient revendiquer l'exploitation d'un monopole qui n'est point dans la loi. Cette décision, frappée d'appel, fut réformée par la Cour de Bordeaux, qui déclara les plaignants recevables dans leur action, mais rejeta leur demande au fond par la raison que la doctrine homœopathique n'était pas dans les prévisions de la loi de l'an XI; que ses moyens d'application ne figurent point au Codex; que la pratique des préparations homœopathiques exige des études préalables, et que d'ailleurs le docteur Moreau, se pourvoyant à Paris dans une officine spéciale, échappait aux prescriptions de la loi. (*Voyez Gazette des Tribunaux* du 26 novembre 1856.)

Cet arrêt fut déféré à la Cour suprême, qui ne vit dans la propagation de la théorie médicale homœopathique aucune raison de se soustraire à l'application de la loi de germinal, et qui décida que le médecin, à quelque école qu'il appartint, ne pouvait s'approvisionner de médicaments, même de ceux connus sous le nom de globules, alors qu'il existait dans sa localité des officines ouvertes. En conséquence, la Cour de cassation infirma l'arrêt de Bordeaux et renvoya le docteur Moreau devant la Cour de Poitiers pour fausse application de la loi et

pour être de nouveau jugé. (Voyez *Gazette des Tribunaux* du 14 février 1857) (1).

Cette affaire, avons-nous dit, a vivement préoccupé l'opinion publique. Allopathes et homœopathes s'étaient

(1) Sur le pourvoi des sieurs Massoneau, Sicaud et consorts, la Cour de cassation a rendu, sous la date du 6 février 1857, l'arrêt suivant :

« Vu les articles 25, 33 et 36 de la loi du 21 germinal an XI, et la loi du 29 pluviôse an XIII ;

« Attendu que les dispositions de la loi du 21 germinal an XI sont générales et absolues, et prohibent, sauf l'exception contenue en l'article 27 de ladite loi, les débits des médicaments par toutes personnes autres que les pharmaciens ;

« Attendu que l'arrêt attaqué, tout en reconnaissant que Moreau, docteur en médecine, établi à Angoulême, a débité dans cette ville des substances médicinales destinées à la guérison des maladies, a renvoyé le prévenu des fins de la plainte, parce que la méthode homœopathique, suivie par ce médecin, était une méthode nouvelle, non réglementée par la loi, et que les préparations dont elle fait usage, et dans lesquelles les substances médicinales ne sont employées qu'à des doses infiniment petites et à peine perceptibles, ne figuraient pas dans le Codex ou formulaire légal ;

« Attendu que, quelque minime que soit la dose des substances par elle employées, la méthode homœopathique ne leur en attribue pas moins une vertu curative, et que, dès lors elle les considère comme des médicaments ; que ces substances ne sauraient avoir un autre caractère, quelle que soit la doctrine médicale qui préside à leur emploi ;

« Qu'ainsi, et abstraction faite de leur nature et de leur volume, ces substances sont de véritables médicaments, que nul, hormis les pharmaciens, n'a le droit de débiter s'il ne se trouve dans l'exception ci-dessus mentionnée ;

« Attendu que, si les remèdes homœopathiques ne figurent pas dans le Codex ou formulaire légal, ces remèdes peuvent toujours se produire comme remèdes *magistraux* que tout médecin a le droit de formuler ;

« Que, d'ailleurs, cette circonstance ne saurait en autoriser la préparation et le débit par d'autres que les pharmaciens ;

« Attendu qu'à la vérité l'arrêt attaqué constate que Moreau a acheté les médicaments par lui débités dans une pharmacie établie hors d'Angoulême ;

« Mais attendu que ce fait ne place pas Moreau dans l'exception dont parle l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI, puisqu'il existe à Angoulême des officines ouvertes ;

« Que si Moreau pouvait légalement, pour un cas donné, prendre dans une pharmacie hors d'Angoulême des médicaments qu'il ne trouvait pas dans cette ville, il ne pouvait faire tenir chez lui provision de médicaments pour tous les cas qui se présenteraient, et arriver ainsi à éluder les prescriptions de la loi ; d'où il suit qu'en refusant de faire application audit Moreau des disposi-

donné rendez-vous au palais, et, bien que la doctrine d'Hahnemann ne fût pas précisément liée à la solution du procès, chacun n'en suivait pas moins avec une anxiété passionnée les brillantes dissertations échangées dans les deux camps.

M^r Bourbeau a plaidé pour les droits de la pharmacie, et, après avoir décoché plus d'un trait à l'adresse de la théorie hahnemannienne, il a proclamé la nécessité pour toutes les doctrines de subir le joug de la loi et l'obligation rigoureuse imposée aux médecins de respecter le domaine de la pharmacie.

M^r Duplaisset, pour le docteur Moreau, a vengé l'homœopathie des atteintes qu'elle venait d'essuyer ; puis il a combattu l'arrêt de la Cour de cassation et a soutenu l'inapplicabilité de la loi de germinal aux faits du procès. Cette loi, a-t-il dit, a été créée à une époque où l'homœopathie n'était pas née, et elle ne peut répondre aujourd'hui aux besoins de la science médicale. La position particulière de M. Moreau à Angoulême le plaçait d'ailleurs dans l'exception de l'art. 27, puisque les pharmaciens de cette ville lui refusaient leur concours et qu'ils ne satisfaisaient d'ailleurs à aucune des conditions exigées pour la préparation des médicaments homœopathiques. Ces remèdes étant essentiellement officinaux et ne pouvant être prescrits sur ordonnance comme les remèdes magistraux, il était indispensable que M. Moreau s'approvisionnât, dans une pharmacie

tions de la loi du 21 germinal an XI et de la loi du 21 pluviôse an XIII, l'arrêt attaqué a formellement violé lesdites lois ;

« Casse et annule, et renvoie les parties devant la Cour de Poitiers, Chambre des appels de police correctionnelle. »

spéciale, des boîtes de globules qui constituent l'officine homœopathique. Le docteur Moreau, au surplus, fournissait gratuitement ses remèdes, et à ce point de vue encore la loi ne pouvait l'atteindre.

M. l'avocat-général Bardy s'est élevé contre les prétentions du docteur Moreau et a conclu à sa condamnation.

La Cour, à son audience de jeudi, a rendu l'arrêt suivant, que nous reproduisons textuellement :

« Attendu qu'aux termes de l'article 25 de la loi du 21 germinal an XI, relative à l'organisation des écoles de pharmacie, les pharmaciens établis dans une localité y ont seuls le droit de préparer, vendre ou débiter les médicaments, d'où il suit que la vente ou le débit illégitimement fait par toute autre personne des drogues ou préparations médicamenteuses porte atteinte aux droits que les pharmaciens tiennent de la loi, est pour eux une cause de dommages et leur donne conséquemment le droit individuel de poursuivre en justice la réparation de ce dommage ;

« Qu'ainsi et sous ce rapport l'action intentée par les plaignants est recevable ;

« Au fond :

« Attendu qu'il est constant que Moreau exerce à Angoulême la médecine connue sous le nom de médecine homœopathique, qui comporte dans son exercice l'usage de globules que Moreau reconnaît avoir fournis à ses malades ;

« Mais attendu que la méthode homœopathique constitue un système médical tout nouveau, antérieurement inconnu à l'époque où fut promulguée la loi du 21 ger-

minal an XI; qu'afin de protéger la santé publique contre l'ignorance et le charlatanisme, cette loi organisa l'enseignement, l'exercice et la police de la pharmacie, en prenant pour base les méthodes enseignées dans les écoles publiques, que la méthode homœopathique ne jouit point de cette prérogative ;

« Qu'elle se sépare, au contraire, profondément des méthodes jusqu'ici professées ; que les préparations dont elle fait usage, et dans lesquelles les substances médicinales ne sont employées qu'à des doses infiniment petites et à peine perceptibles, ne figurent point dans le Codex ou formulaire rédigé conformément aux articles 32 et 38 de ladite loi, et n'entrent point dans le cadre des études et des examens auxquels les élèves en pharmacie sont assujettis ; qu'elle est donc complètement en dehors des prévisions et du système de la loi de germinal ;

« Attendu que vainement on allègue que les remèdes homœopathiques peuvent toujours se produire comme remèdes magistraux que tout médecin a le droit de formuler et que le premier pharmacien venu est apte à préparer ;

« Qu'il faut entendre par remèdes magistraux ceux que le pharmacien ne doit préparer qu'au moment de la prescription et d'après l'ordonnance du médecin, et qu'on entend au contraire par remèdes officinaux ceux qui doivent se trouver tout préparés dans les officines ou pharmacies ;

« Attendu que les médicaments homœopathiques ne peuvent être compris dans la première de ces deux catégories, puisqu'ils consistent toujours dans des alcoola-

tures et triturations qui exigent souvent des semaines entières, presque toujours plusieurs journées pour une bonne préparation; qu'ainsi, et encore qu'ils ne figurent pas au Codex, ils constituent véritablement des remèdes officinaux;

« Attendu que, dans l'état actuel de la pharmacie officielle, ce serait gêner l'exercice de la médecine selon la méthode homœopathique et s'exposer à en contrarier les résultats, placer du moins le malade et le médecin sous une fâcheuse appréhension que d'exiger que là où il n'existe pas de pharmacie spéciale, les médicaments dont elle se sert ne puissent être fournis que par des pharmaciens non exercés à les préparer, étrangers aux études spéciales qu'exigent ces préparations, élevés au contraire dans la haine ou le dédain des prescriptions de l'école homœopathique, et dépourvus d'ailleurs du matériel de laboratoire indispensable à une manipulation régulière; d'où la conséquence que, dans les localités manquant de pharmacies homœopathiques spéciales, le médecin homœopathe se trouve placé dans les conditions qui régissent l'officier de santé et le médecin d'une école quelconque dans les localités où il n'existe pas de pharmacie;

« Attendu, dès lors, que c'est à bon droit que Moreau se place dans l'exception dont parle l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI, puisque, lors de la distribution des médicaments qualifiée délictueuse par les plaignants, il n'existait pas à Angoulême de pharmacie homœopathique spéciale, et puisque les autres officines ouvertes dans la même ville n'auraient pu en tenir lieu;

« Attendu, à la vérité, qu'il résulte d'un procès-ver-

bal dressé à Angoulême le 26 juin 1856, que le jury médical de la Charente aurait, ledit jour, constaté chez le sieur Sicaud, au premier étage de la maison de celui-ci, l'existence d'un dépôt de médicaments homœopathiques qualifié audit procès-verbal pharmacie homœopathique; mais que cette constatation unique établirait tout au plus qu'à la date sus-mentionnée, date bien postérieure aux distributions de globules faites par Moreau, le sieur Sicaud, instigateur et agent des poursuites dirigées contre Moreau par ses confrères et par lui-même, n'a créé cet établissement qu'en vue du procès qu'il allait intenter, et afin de venir en aide à la cause qu'il prétendait faire triompher, sans qu'on puisse induire des termes du procès-verbal précité qu'à l'époque de la distribution faite par Moreau il existait à Angoulême une pharmacie homœopathique;

« Attendu qu'il résulte de l'instruction et des débats qu'au début de son exercice à Angoulême Moreau avait établi un dépôt de globules et de préparations homœopathiques dans la pharmacie de La Roche, où les malades qu'il visitait se sont fait délivrer les remèdes prescrits jusqu'au moment où La Roche, croyant voir ses intérêts pécuniaires compromis, et attribuant à tort ou à raison la diminution du chiffre de ses recettes à l'installation d'une pharmacie homœopathique dans son officine, a fait connaître par la voie de la presse, les 4 et 6 janvier 1856, qu'il cessait de tenir des remèdes homœopathiques; que c'est à partir de cette époque seulement que Moreau a fourni lui-même des médicaments;

« Attendu, d'ailleurs, que Moreau allègue, sans que

ce fait ait été dénié ou contesté par les plaignants, qu'il a fait remplir dans les pharmacies d'Angoulême, et notamment dans celle de La Roche, ses ordonnances magistrales, toutes les fois qu'il a eu à prescrire soit des substances médicinales appartenant au Codex, soit des teintures mères appartenant à l'homœopathie; qu'il produit à l'appui de cette assertion un certificat à lui délivré par La Roche le 17 février 1857; qu'en définitive il est constant que Moreau n'a jamais distribué directement et gratuitement à ses malades de médicaments autres que des globules homœopathiques provenant de l'une des pharmacies spéciales de Paris; qu'ainsi les garanties assurées au public par la loi de germinal n'ont reçu par son fait aucune atteinte;

« Attendu, au surplus, qu'une pareille distribution peut être en quelque sorte considérée comme une conséquence inévitable de la médecine suivant la méthode homœopathique, dont les prescriptions doivent être souvent exécutées sans délai; que cette distribution, même restreinte à des cas tout spéciaux, exige néanmoins, entre les mains du médecin, un certain assortiment, sans que l'on puisse induire de cette situation que le médecin détenteur de globules, soit même d'une boîte homœopathique, est approvisionné pour tous les cas qui pourraient se présenter et tient officine ouverte;

« Par ces motifs,

« La Cour, statuant sur le renvoi de la Cour de cassation, et faisant droit sur l'appel interjeté par les sieurs Sicaud, Massoneau et consorts, dit leur action recevable, et réforme, quant à ce, le jugement rendu par le Tribu-

nal de police correctionnelle d'Angoulême le 16 septembre 1856;

« Au fond, déclare leur demande mal fondée, maintient la disposition dudit jugement qui renvoie Moreau des fins de la plainte, et condamne Sicaud, Massoneau et consorts solidairement en tous les dépens. »

UNE BONNE NOUVELLE.

RÉUNION MENSUELLE DES RÉDACTEURS DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE.

Une grande, une bonne idée vient encore de naître à Paris; c'est la réunion mensuelle de tous les journalistes scientifiques de la capitale. Honneur à celui qui le premier a produit cette bonne idée! Courage à tous les adhérents pour la faire fructifier! car, outre la sympathie que doit nécessairement établir la fréquentation entre tous les hommes voués à la propagation des idées scientifiques, une telle réunion me paraît grosse de bons résultats.

La science, depuis un demi-siècle surtout, se révèle de plus en plus et aspire à prendre un jour ou l'autre le sceptre qui lui est dû. Elle constitue son organisme définitif, et elle va s'élever d'un degré de plus dans l'échelle de ses perfectionnements par la constitution même de la corporation des propagateurs de ses découvertes, de ses méthodes et de ses moyens.

Elle a bien toujours eu ses organes de production, de consommation et de circulation, mais ces trois fonctions

semblent avoir suivi un mode d'évolution semblable à celui que l'histoire naturelle nous montre dans l'échelle zoologique, c'est-à-dire élémentaire d'abord et se composant ensuite successivement jusqu'à devenir un tout parfait.

Et pour ne parler ici que de sa fonction circulatoire, on a vu celle-ci, réduite d'abord à sa plus simple expression, se composer ensuite de plus en plus, à mesure que ses organes se sont perfectionnés, et devenir progressivement plus complète et plus unitaire à mesure que la publicité est venue donner un plus grand retentissement et une plus noble valeur à la propagation des instruments de perfectionnement et de bonheur pour l'humanité.

Comme dans la série des animaux, simple canal d'abord, l'organe de la fonction circulatoire, s'adjoignant progressivement de nouveaux matériaux, arrive à posséder un cœur de plus en plus complet.

Ce dernier effort des maîtres de la publicité scientifique va cette fois le rendre parfait et donner en même temps toute la valeur et toute la vie nécessaire à cette fonction si utile de l'organisme scientifique.

Par le seul fait de cette réunion en un seul faisceau, par la puissance de cette collectivité, la science devra recevoir une impulsion nouvelle qui ne peut manquer de tourner à la gloire et au profit de l'humanité.

Toute idée, toute découverte née viable est sûre dès lors de trouver un auxiliaire puissant, un éducateur bienveillant, qui s'empresseront de mettre à sa portée tous les éléments de succès les plus propres à lui faire parcourir son chemin dans le monde.

L'union fait la force : c'est donc une haute valeur de plus que la science vient d'acquérir ; mais le centre une fois constitué a besoin de rayonner. Aussi sommes-nous certains que les rédacteurs de la presse scientifique de Paris vont s'empresse de s'associer non-seulement tous les éléments similaires qu'elle peut rencontrer sur le sol français, mais aussi tous les autres éléments qui existent partout où la science a un culte et des grands prêtres, car la science n'a ni douane ni nationalité ; sa patrie, c'est l'univers.

Mais, dira quelque esprit chagrin (il s'en dresse toujours en face des meilleures choses), cette réunion, cette entente, vont faire perdre aux analyses, aux critiques, aux comptes rendus, ce qui en faisait jusqu'ici le charme, ce qui permettait de lire plusieurs fois le même sujet dans différents journaux, je veux dire l'originalité, la variété.

Je serais le premier de ces fâcheux, et je crierais plus fort que les autres, si l'unité d'action des rédacteurs de la presse devait nous faire perdre leur cachet individuel, leur forme, leur appréciation personnelle. Nous pouvons affirmer, nous en avons pour garant l'honorabilité de chacun, que ce *consensus* ne sera pas une sorte de mot d'ordre qui enlève à chacun son autonomie et fait de tous comme un automate qui n'a dès lors plus ni individualité ni liberté.

Là serait l'écueil et le mauvais côté d'une si belle idée. Mais qu'on se rassure : des hommes qui depuis cinq, dix, quinze ans, tiennent la plume avec tant d'honorabilité et d'indépendance, ont certainement vu ce petit côté de l'application et ne seront pas tentés de

courir, pour si peu, le risque de perdre une dignité bien méritée. Cette faiblesse serait à peine à redouter de la part d'écoliers.

J'ai donc suffisamment répondu à la seule objection faite devant moi jusqu'à ce jour.

Mais tout le monde a vu immédiatement les avantages que chaque idée de quelque valeur pourra trouver dans cette sorte de congrès périodique. La lumière ne pourra plus être mise sous le boisseau. Ce qui n'aura pas frappé l'un, ce qui sera resté inconnu à l'autre, le voisin, l'ami, le collaborateur, se chargeront de le produire, de le mettre en lumière, de le rendre intelligible.

Nous souhaitons la bienvenue et la prospérité à la puissance qui s'élève, non parce qu'elle est puissance, mais parce qu'elle est lumière et que nos souhaits pour les individus sont encore des glorifications à la science.

D^r LEBOUCHER.

15 mai 1857.

NOTES CLINIQUES

SUR QUELQUES AFFECTIONS DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DES VOIES RESPIRATOIRES,

Par le docteur BLANCH.

— SUITE —

Je me souviens avoir donné, il y a plusieurs années, l'or à la 3^e dilution dans deux cas; mais, à un si long intervalle, je ne puis donner l'observation : dans un cas où l'écoulement tenait à la présence d'un polype,

je me souviens que l'un et l'autre disparurent. Je donnai aussi *teucrium*, mais je ne puis dire si ce fut à *teucrium* que l'on dut la guérison. Peut-être la cure fut-elle spontanée et l'écoulement une indication de la manière dont le polype cesse d'exister. Dans d'autres cas, j'ai cependant trouvé ce médicament utile.

Indépendamment de l'irritation de la gorge s'étendant du nez, ce sont deux états malades qui, non-seulement excitent la toux, mais encore peuvent envahir le larynx. Dans un cas, la gorge semble relâchée, la luette œdémateuse et pendante, la membrane muqueuse est brune, d'un rouge sale, couverte de vaisseaux gonflés et noirs. L'aspect général indique un état congestif du cerveau et de la moelle; le cerveau est facilement épuisé; céphalalgie occipitale avec roideur de la partie postérieure du cou; fatigue prompte; les fonctions digestives, sauf la constipation, sont normales.

Les médicaments que j'ai trouvés les plus utiles sont : arg., bar., hip., phos., nux., ign., lach., zinc; et comme intercurrents *moschus* et *belladonna*. L'abstention complète des alcooliques; l'aspersion avec de l'eau froide; un ou deux bains de siège froids par jour; les frictions de la région occipitale avec de l'huile, ont souvent amélioré la céphalalgie et procuré un sommeil réparateur.

Dans une autre forme, on peut dire que l'état de la gorge présente plus d'acuité; la muqueuse a l'aspect granulé et il y a trouble dans les organes digestifs. Les urines contiennent ordinairement de l'urate d'ammoniaque et accidentellement de l'acétate de chaux. L'observation suivante est un exemple de cette espèce.

M. X..., d'environ cinquante ans, ayant eu une vie très-active, buvant beaucoup de vin et d'eau-de-vie, vit peu à peu sa santé s'en aller; il consulta divers praticiens éminents qui lui firent prendre des toniques, des mercuriaux, des purgatifs... et cela pendant huit ans. Ses facultés mentales diminuèrent, il se montra du dérangement de l'estomac et du foie, puis aussi une affection de la gorge. On lui coupa la luette l'automne dernier, ce qui le débarrassa de la toux pendant un temps très-court. La voûte du palais et la gorge sont rouges, semblent rugueuses et relâchées, couvertes d'un mucus adhérent qui semble s'échapper des follicules quand les muscles du pharynx se contractent; petite toux sèche et fréquente; besoin continuel de cracher des mucosités; langue sèche et couverte d'un enduit épais. Bon appétit; sentiment de plénitude très-grand après avoir mangé; beaucoup de gaz; constipation; urines déposant beaucoup de carbonate d'ammoniaque; douleurs dans les reins; dépression morale extrême avec grande irritabilité; les pieds sont comme meurtris, tellement la marche est douloureuse.

11 juin 1855. Nux 6, 3 et 2; lavement d'eau pour provoquer les selles si nécessaires; frictions sèches le soir; le matin se faire éponger avec de l'eau froide; seulement deux verres de vin, user surtout de végétaux.

26 juin. Amélioration dans tous les symptômes. Continuer nux, puis kal. bich. 3.

L'amélioration fit des progrès jusqu'au 3 août; alors la dépression morale revient, la constipation, des douleurs fréquentes entre les épaules et les autres signes

d'une affection du foie. Iod. m. 1 fut sans effet, mais un soulagement rapide suivit l'usage de bryonia 1. On en continua l'usage pendant quelque temps, puis on revint à nux v. 1, suivi d'hepar. 3. Vers le milieu de septembre, il était si bien qu'il put rester un mois sans médicament. Les symptômes demeurant stationnaires en novembre, je donnai sulf. 6, 3, 1, ce qui amena une amélioration notable jusqu'à la fin du mois; il ne fit plus rien, content de l'état de santé dans lequel il se trouvait, jusqu'au mois d'avril, où les vents froids amenèrent une rechute. Nux, sulf., puis bryonia pour une attaque de rhumatisme, graphite pour une douleur d'ulcération dans les os du nez, furent suivis d'un excellent résultat. Depuis ce moment, j'ai encore soigné M. X... pour des douleurs accidentelles de goutte ou d'estomac; la gorge continue à bien aller, quoique dans ces accidents elle souffre légèrement.

Dans les affections de cette nature, j'ai donné alum., ars., aur., hep., caps., carb., pul., merc., iod. m., k. b., nux, lach., ign., sulf., zinc. Colchique m'a aussi rendu des services comme intercurrent. Les compresses d'eau froide sur l'estomac ont été aussi utiles dans plusieurs cas. Dans ces maladies, il y a souvent une toux fatigante que l'on attribue à l'allongement de la luette; aussi, comme dans le cas que j'ai cité, le malade est exposé à se la voir couper. Je ne pense pas que l'on doive encourager cette opération, car un traitement général fera revenir la luette à son volume normal au fur et à mesure que la santé générale se rétablira.

Quelques chirurgiens conseillent si facilement l'excision de la luette et des amygdales que l'on pourrait

croire que ce sont de simples, ornements du gosier et que l'on peut les enlever sans inconvénient. C'est une erreur : leur ablation laisse souvent une défectuosité dans la phonation et dans le chant ou, comme je l'ai vu, la maladie peut s'étendre au larynx (1).

SYMPTÔMES LARYNGÉS ACCOMPAGNANT OU DÉPENDANT DE
DÉSORDRES HÉPATIQUES.

M. ..., âgé de douze ans, n'a jamais été fort depuis qu'au mois de mars 1856 il a eu la rougeole; depuis longtemps ses évacuations sont pâles et cela surtout depuis trois mois; il a ressenti des douleurs dans la région du foie, surtout à la pression et au moindre mouvement. Accidentellement il ressent des douleurs hépatiques vives, des élancements qui durent une minute et l'empêchent de parler. Sensibilité de la trachée-artère, il lui semble qu'il y a du gonflement; le larynx et la trachée sont sensibles à la pression. Lach. cinq gouttes deux bis in die.

25 octobre. Amélioration marquée; mais les matières sont très-pâles. Répéter.

1^{er} novembre. Il semble y avoir du mieux du côté des selles, mais elles sont encore pâles et ressemblent à de l'argile; sensibilité de la trachée au toucher. La pres-

(1) Depuis que j'ai écrit ces notes, j'ai eu connaissance d'un travail du docteur Guenau de Mussy sur les maladies de la gorge, qu'il nomme l'*angine glanduleuse*. Comme ce travail est intéressant, je me propose d'en donner un extrait dans le numéro prochain du journal. Je constate que l'auteur, avec M. Chomel, regarde la diathèse herpétique comme cause de cette maladie. Au lieu de *herpétique*, lisez *psorique*, et vous rentrez dans les idées de Hahnemann sur l'origine des maladies chroniques.

sion exercée sur le foie excite quelquefois de la douleur et du malaise dans le larynx. Dig. 1, quatre gouttes (1, 3, 5); kal. bich. 2, deux grammes (2, 4, 6); 2 d. q. q. d.; pulv. ss. m. et n.

12 novembre. Mieux sensible. Continuer les médicaments encore quelque temps.

Remarques. Il me semble que dans ce cas les symptômes laryngés dépendaient du manque d'activité du foie. Le lach. fut choisi parce que la cessation de la sécrétion biliaire, la jaunisse et les vomissements sont des phénomènes souvent observés chez ceux qui sont mordus par ce serpent. On y trouve aussi les symptômes laryngés variés que l'on peut caractériser comme ressemblant à quelques-uns de ceux des femmes hystériques, ainsi la sensibilité du larynx et ce malaise occasionné par une pression légère. Après l'administration de lachesis, l'aspect général était meilleur, mais il n'y avait aucun changement dans les symptômes laryngés et hépatiques; digit. et kal. bich. furent alors administrés, et cela avec un résultat prompt et satisfaisant. Avant de déduire les raisons qui me firent choisir ces médicaments, je veux rapporter le fait suivant, que je condenserai parce qu'il embrasse plusieurs années.

Un homme d'un âge moyen, habitant un pays humide, surchargé souvent de travaux et de voyages, avait été pendant longtemps délicat; il souffrait souvent par suite de refroidissement d'accès asthmatiques, mais surtout d'irritation de la trachée et de mauvaises digestions. On l'a longtemps traité très-activement, mais cela sans succès. Les symptômes habituels sont : perte d'appétit, langue blanche, constipation acciden-

ielle, céphalalgie occipitale profonde, agitation, insomnie, sentiment de malaise dans le côté droit (1).

En outre il est sujet à des attaques d'enrouement, de toux, d'accumulation d'un mucus visqueux (qui semble occuper la partie inférieure de la trachée) qu'il expectore difficilement; les symptômes ordinaires s'aggravent et les selles deviennent pâles et dures comme de l'argile. Le pouls, qui est ordinairement lent et faible, devient un peu plus rapide.

La tendance aux symptômes chroniques me porta à prescrire lach., mercur., iod. merc., hép., carbo. v., magn. car., zinc, nitr. acid.; je les donnai de temps en temps pendant cinq ans. Un médicament était donné pour un ou deux mois, avec de courts intervalles de repos, puis ensuite un long espace sans prendre de médicaments. Le résultat fut une amélioration sensible

(1) Il y a ceci de curieux chez ce malade : depuis ces dernières années il lui est impossible de manger pendant plusieurs jours de suite de la viande noire sans avoir de l'embarras dans la région hépatique et provoquer une crise. La volaille, le poisson, les œufs, peuvent être continués impunément; même maintenant qu'il jouit d'une bonne santé, il peut se soumettre à une alimentation végétale. J'ai souvent remarqué que les gens nerveux et délicats, ayant une disposition aux évacuations pâles, se trouvent mieux de la suppression de la viande et d'un régime de lait, de pain, des farineux et des herbacés.

Chez ce malade, quand il était fatigué par une forte diarrhée et qu'il ne pouvait prendre ni stimulants, ni aliments solides, je le soumettais pendant quelques jours (comme je désirais lui donner quelque chose de plus nourrissant que du pain et des farineux) à l'infusion du bœuf de Liebig, que M. Paget recommande dans les cas de grande débilité et où l'estomac ne peut digérer.

Prendre : veau, bœuf ou poulet, bachi, 1/2 livre;

- acide hydrochlorique (fort), 4 gouttes;
- eau froide, 18 onces;
- sel commun, 1 pincée.

Quand cela a macéré une heure, le passer sans pression. Le résidu peut être traité par demi-pinte d'eau et ainsi obtenir une seconde solution. Le liquide ne doit point être acide, mais seulement agréable au goût.

de la santé, de manière qu'il peut aujourd'hui se livrer à un travail qu'il avait été forcé d'abandonner. A l'automne de 1855, les symptômes habituels eurent de la tendance à prendre une acuité plus grande, il m'arriva épuisé par une diarrhée abondante durant depuis dix jours. Pas de sensibilité des intestins, perte complète de l'appétit, dépression morale. Veratrum 3 eut un très-bon effet; puis rheum 1, puis ensuite china.

Il a eu quelquefois de la céphalalgie occipitale, rarement lach. manqua de l'en débarrasser.

Il eut aussi plusieurs accès aigus de douleur et de sensibilité au foie; langue chargée; pouls faible et défaillance. Ils cédèrent promptement à acon., bryo. et iod. m.

Les accès aigus, auxquels il est surtout sujet, ressemblent à une affection catharrale du larynx (décrite plus haut) et dont les symptômes sont ceux que je constatai d'abord. Ces attaques cédèrent, puis disparurent par l'usage de spong., hep., iod. m. et kal. b.; dans deux accès seulement ils firent défaut, et ce fut carb. vég. qui fut véritablement efficace.

Une courte expérience de ces attaques, tenant compte de ce qu'elles étaient précédées ou accompagnées de symptômes de nature catarrhale, voyant qu'ils étaient liés à des désordres caractérisés par les selles argileuses, j'en fis le point important du traitement. D'après cette manière de voir, je choisis dig. 1 et kal. b. 2 à prendre alternativement. Le premier n'a qu'une action très-faible sur le larynx, mais il agit fortement sur le foie, soit que la bile ne soit pas sécrétée, soit qu'elle ne coule pas dans les intestins, de sorte que les matières stercorales se

décolorent et prennent la consistance de l'argile. Plusieurs médicaments agissent dans le même sens, mais mon expérience thérapeutique me donnait la plus grande confiance dans dig., puis kal. b. et hep. En allopathie, on prescrirait contre de semblables désordres une préparation mercurielle; mais, dans une maladie chronique de cette nature, le soulagement ne serait que passager, car, homœopathiquement, le merc. ne peut faire disparaître un tel état que si la substance du foie ou les conduits biliaires, étant enflammés, opposent un obstacle mécanique à la sécrétion ou à l'écoulement de la bile. Dans la thérapeutique homœopathique, le merc. est surtout indiqué quand il y a une augmentation d'action du foie. Je pense que, quand il y a décoloration des selles, il y a plus qu'un dérangement hépatique; seulement, pour les besoins de la pratique, nous sommes obligés d'employer ces termes tout en regrettant notre ignorance de toute la maladie. L'autre médicament, le kal. b., possède tous les symptômes hépatiques et respiratoires. C'est une substance que j'aime à employer, parce que ses résultats sont si brillants, que, n'ayant pas été employée en allopathie, chaque cure qu'elle donne d'après son application homœopathique est une preuve de plus de l'efficacité de notre formule thérapeutique. A la suite de ces deux médicaments, l'accès disparut plus rapidement que cela n'avait encore jamais eu lieu; cette médication fut donc justifiée. Chaque fois que le malade voit ses évacuations revenir pâles et la gorge douloureuse, il prend dig. et kal. b. alternativement et termine l'accident.

(La suite au prochain numéro.)

LA SCARLATINE ⁽¹⁾

Par le docteur CURIE.

La scarlatine est une maladie assez commune, assez grave et assez sujette aux complications, pour en rendre le traitement digne d'intérêt. Il l'est encore à un autre point de vue : c'est que Hahnemann a indiqué comme remède curatif et prophylactique la *belladone*. Un traitement indiqué par Hahnemann lui-même réclame de la part de ses disciples, ou une confirmation basée sur des faits nombreux, ou une discussion que vous par donnerez à mon peu d'expérience, puisque j'ai vainement attendu qu'un autre prît la parole. D'ailleurs, si les faits que j'apporte sont insuffisants, ils provoqueront une réponse, et nous y gagnerions en ce cas un traitement établi sur des observations authentiques.

Voici ce que nous lisons dans la *Matière médicale*, article *belladone* :

« La propriété que j'ai reconnue dans la *belladone*, donnée à la plus petite dose, tous les six à sept jours, d'être un préservatif de la véritable scarlatine, telle que l'ont décrite Sydenham, Plenciz et autres, a été tournée en ridicule pendant dix-neuf ans par une foule de médecins qui, ne connaissant pas cette maladie particulière aux enfants, et la confondant avec la miliaire pourprée, importée de Belgique depuis 1801, voulaient

(1) Extrait des procès-verbaux des séances de la Société.

appliquer aussi à cette dernière mon moyen, qui naturellement échouait contre elle. Je me félicite de ce que d'autres médecins aient observé, dans ces dernières années, l'ancienne et véritable scarlatine, constaté la vertu préservatrice de la *belladone* dans cette maladie, et rendu ainsi justice à mes travaux, si longtemps méconnus. »

Et en note :

« Étant une maladie fort différente, la miliaire pourprée demande aussi un tout autre traitement. Ici la *belladone* ne produit aucun bon effet, et les traitements vulgairement en usage laissent périr aussi la plupart des malades, tandis qu'on pourrait les guérir tous par l'emploi alternatif de l'*aconit* et de la teinture de café cru, le premier contre la chaleur, l'agitation sans cesse croissante et l'anxiété voisine de l'agonie ; l'autre, contre les douleurs excessives, avec disposition à pleurer ; la décollionième dilution du suc de l'*aconit*, et la millionième dilution de la teinture de café cru, tous deux à la dose de la plus petite partie d'une goutte, en donnant, toutes les douze, seize et vingt-quatre heures, l'un ou l'autre de ces moyens, suivant qu'il est indiqué. Il paraît que ces deux maladies si différentes (la scarlatine et la miliaire pourprée) se sont dernièrement trouvées réunies ensemble dans quelques épidémies, ce qui fait que la *belladone* a été plus utile chez certains malades, et l'*aconit* chez d'autres. »

La *belladone* est-elle donc le remède curatif et prophylactique de la scarlatine ? Et la miliaire pourprée est-elle une maladie distincte ?

Ne connaissant pas la description de la miliaire pourprée, à laquelle il est fait allusion, j'avoue ne pas saisir de différence entre les deux affections. En effet, s'il s'agit, dans le cas de miliaire, d'une éruption vésiculeuse, je ne comprendrais pas qu'on ait jamais pu faire la confusion. S'il s'agit, au contraire, d'une éruption rouge, lisse, à forme seulement pointillée, toute scarlatine peu confluyente et toute scarlatine au début ou à la fin revêt plus ou moins cette forme. Quoi qu'il en soit dans la scarlatine, telle qu'elle se présente de nos jours, que ce soit la vraie scarlatine ou non, je n'ai constaté aucun avantage de l'emploi de la *belladone*.

Je me hâte d'ajouter que, pour moi, cela n'infirmes en aucune façon la loi des semblables, car l'analogie entre les deux maladies, la maladie contagieuse (scarlatine) et la maladie médicamenteuse (résultant de l'action de la *belladone*), ne me paraît qu'une analogie bien superficielle.

Suffit-il, pour établir la similitude, d'une éruption à physionomie à peu près semblable? Mais, même à ce point de vue, la science fourmille de faits d'empoisonnements par la *belladone*; combien en connaît-on où l'on ait constaté une rougeur pareille à l'éruption de la scarlatine? Quant aux autres symptômes, ils diffèrent notablement, et l'on ne saurait confondre la fièvre avec le pouls plein; le délire, l'inflammation, les paralysies, symptômes occasionnés par la *belladone*, avec le pouls rapide, il est vrai, mais petit, souvent même siliforme; la dissolution du sang, les ecchymoses, les congestions, les gonflements, symptômes de la scarlatine. Pour ce qui concerne la prophylaxie, si les uns ont admis l'ef-

ficacité de la *belladone*, d'autres l'ont combattue, et il faut se souvenir qu'ici les faits négatifs deviennent faits positifs. Que prouve en effet le manque de contagion ? Était-elle certaine ?

C'est dans le chapitre de la prophylaxie qu'il convient de mettre la plus grande réserve avant d'admettre l'efficacité d'un médicament, car les faits relatifs à la contagion sont trop variables et leurs lois inconnues. Je cite deux observations, dans lesquelles les malades ont couché avec leurs frères sans leur transmettre la maladie; ceux-ci étaient cependant plus jeunes, n'en avaient jamais été affectés, et dans l'un des cas la maladie a frappé un enfant demeurant sur le même étage, qui n'avait eu aucun rapport direct avec le malade. Quels exemples plus probants peut-on invoquer en faveur d'un traitement préservatif ? Ils n'avaient heureusement rien pris dans ce but.

Je me résume : le traitement prophylactique ne me paraît pas reposer sur des bases solides; quant au traitement curatif, j'ai vu employer la *belladone*; j'ai vu guérir concurremment. Mais la scarlatine guérit souvent sans rien faire. Jamais je n'ai vu la *belladone* amender l'état général et surtout soulager cette agitation si remarquable et si constante dans la maladie. Enfin, la *belladone* ne me paraît pas, dans les symptômes qu'elle produit, présenter, avec la scarlatine, cette similitude qui doit être la base de notre thérapeutique.

Le *lachesis* est le médicament qui me paraît le mieux indiqué; il amène une éruption analogue à la scarlatine; ainsi que la fièvre, le pouls rapide et petit, l'agi-

tation et l'insomnie; les gonflements énormes; enfin, la dissolution du sang et les ecchymoses.

Il m'a paru, comme confirmation, m'en être bien trouvé dans la pratique. Ainsi, le malade qui m'avait conduit à l'administrer en premier, est un jeune enfant d'un an et demi qui fait le sujet de l'observation n° 1. Il fut pris dans le cours de la maladie d'un gonflement de la langue et de la bouche, tel qu'il menaçait suffocation. Un quart d'heure après l'administration du *lachesis*, la langue diminuait et la respiration se faisait plus librement. Depuis j'ai employé le *lachesis* dans la scarlatine, dans certains cas tout seul; dans d'autres, après deux jours d'administration de la *belladone*. J'ai toujours trouvé une différence notable entre l'action des deux médicaments. Le *lachesis* relève le pouls qu'il diminue de fréquence et soulage rapidement l'insomnie et l'agitation. L'action du *lachesis* est surtout facile à apprécier lorsqu'on a donné jusqu'alors la *belladone*, qui ne produit, selon moi, aucun effet; en général, à peu près deux heures après la première dose de *lachesis*, il y a du soulagement.

Il faudrait un grand nombre d'observations pour juger si le *lachesis* a de l'influence sur la durée si variable de la maladie.

J'appellerai maintenant l'attention sur la terminaison de la scarlatine. A peu près constamment, il y a une desquamation très-forte qui se renouvelle souvent plusieurs fois dans le même endroit. Il peut s'y joindre aussi de l'œdème ainsi que du dévoiement bilieux. Le *lachesis* ne m'a paru avoir aucune action dans ces circonstances où la forme morbide est, du reste, com-

plètement changée. La *pulsatille*, au contraire, m'a paru réussir contre ces trois symptômes, au point même de supprimer la desquamation dans les cas où l'éruption a été légère.

Quant à la complication par l'albuminurie, elle ne s'est pas présentée à mon observation.

PREMIÈRE OBSERVATION.— Enfant âgé de plus d'un an.
— Il prend encore le sein.

1849, mars 30. Pouls fréquent.

Il est couvert d'une éruption dans la partie inférieure du corps, — rouge et un peu pointillée.

(Je ferai observer que, malgré l'anomalie du siège de l'éruption, il ne saurait y avoir de doute sur la nature de la maladie, puisqu'il la tenait de sa sœur, qui avait eu une scarlatine bénigne et à forme pointillée. Il s'agirait donc d'une fièvre scarlatine dont l'éruption ne sortait pas bien.)

Aconit 3°, une demi-goutte divisée en douze fois.

Mars 31. La fièvre a un peu diminué. (Il est probable que le pouls était devenu seulement plus faible.)

L'éruption a disparu en partie.

Il y a un dévoiement considérable.

Pulsatille 3°.

Huit heures du soir. Il s'est trouvé plus mal pendant la journée. La face est bouffie et il ne peut plus prendre le sein. Il a été très-agité, mais il n'a eu que quelques selles. En ce moment le visage est un peu moins gonflé, mais il est très-agité.

Coffea 12°.

Avril 1^{er}. Il a passé une nuit agitée.

La bouche et la gorge sont gonflées; la langue gonflée, rouge sur les bords, couverte d'un enduit épais, blanc et par places brun; les joues sont enflées. L'éruption est bornée, pour ainsi dire, aux mains, aux membres inférieurs et au scrotum.

Il a toujours le pouls fréquent.

Bellad.

Avril 2. Il a été un peu mieux. Je continue *bellad.*

Mais, à deux heures de l'après-midi, le gonflement est devenu tellement fort, qu'il menace suffocation. Appelé à trois heures, je trouve la respiration gênée, l'enfant plaintif, l'intérieur de la bouche fortement enflammé, les joues, la base du nez, le cou, gonflés ainsi que les glandes sous-maxillaires qui sont dures.

Le visage pâle, sauf des plaques rouges aux joues. L'enfant tourne les yeux.

Lachesis, 3°, une cuillerée toutes les cinq minutes.

Un quart d'heure après, il eut un accès de pâleur, puis le visage a commencé à dégonfler et la respiration à se faire plus librement.

Je ne sais pourquoi j'ai remplacé, vers le soir, le *lachesis* par *bryone*; mais, le gonflement ayant recommencé, on reprit *lachesis*.

Le soir l'enfant avait pu teter.

Avril 3. Il va mieux. L'éruption commence à s'effacer. Du gonflement, il ne lui reste qu'un engorgement des ganglions sous-maxillaires et d'un ganglion près de l'oreille.

Pulsatille.

Avril 4. L'éruption a disparu.

Les ganglions restent engorgés. — L'enfant est maussade.

Pulsatille.

Avril 5. Il est très-sensible par tout le corps quand on le touche : il a une tendance au gonflement des membres.

Sulfur.

Avril 6. Même état.

Avril 7, 8 et 9. Il a un peu de dévoiement.

Avril 10 et 11. La desquamation se fait et la guérison s'achève sans autres accidents.

Cette observation datant de 1849, je n'ai pu par mes souvenirs remplacer ce qui restait incomplet, comme en certains endroits, la dilution et la dose des médicaments.

DEUXIÈME OBSERVATION. — J...., âgé de douze ans.

1856, décembre 17. La maladie a débuté l'avant-veille par un mal de gorge ; le lendemain, malaise, céphalalgie, mal de gorge ; enfin, démangeaison, et l'éruption a paru.

Neuf heures et demie du soir. Je ne le vois que le soir : l'éruption s'étend sur tout le corps ; rougeur violacée uniforme sur la poitrine et le cou, encore pointillée et moins foncée de couleur sur les bras.

Langue un peu blanche, sauf à la pointe.

Amygdales à peine gonflées.

Pouls fréquent et petit.

Céphalalgie lancinante.

Lachesis 4*, demi-goutte toutes les heures.

Décembre 18. Il a été agité la nuit, a rêvé beaucoup

et eu un peu de délire. — Vers le matin, il a dormi deux heures (je ferai observer que le *lachesis* n'avait été pris qu'à dix heures du soir).

Ce matin, la rougeur est dans le même état, paraît plutôt pâlir.

Pouls fréquent et très-petit.

Lachesis.

Décembre 19. Il a un peu dormi; il n'a eu ni rêves ni délire.

Il demande à manger.

Pouls plus fort, toujours fréquent.

Éruption un peu moins forte.

Lachesis, diète.

Décembre 20. Démangeaisons; l'éruption est moins forte; il n'en a plus à la figure; pouls plus calme.

Lachesis, diète.

Décembre 21. Il a bien dormi; pouls très-calme; éruption moindre.

Lachesis, bouillon.

Décembre 22. Pouls très-calme; il n'a presque plus d'éruption; la langue n'a plus d'enduit; elle est un peu plus rouge qu'à l'état normal, mais moins certainement que cela n'a lieu ordinairement dans la scarlatine.

Lachesis, potage.

Décembre 23. Il va bien; je n'ai pas suivi la période de desquamation.

Je ferai observer que son frère a couché avec lui le premier jour, et dans la même chambre les jours suivants, et qu'il a échappé à la contagion, bien qu'il n'ait jamais eu auparavant la scarlatine et qu'il fût plus jeune que le malade.

TROISIÈME OBSERVATION. — Camille V..., âgé de neuf ans.

1857, janvier 8. Visage un peu gonflé; le côté du corps sur lequel il est couché légèrement hypérémié; langue blanchâtre. — Il n'a jamais voulu laisser voir sa gorge.

Il a un peu de fièvre.

Il s'est plaint ces jours derniers de douleurs dans les membres.

Bellad. 1^{re}, une demi-goutte toutes les heures.

Janvier 9. L'éruption se caractérise; rougeur uniforme un peu pointillée du corps.

La langue se dépouille de l'enduit blanc; elle est un peu sèche, mais cela tient, je crois, à ce qu'il respire par la bouche.

Pouls petit, fréquent; il a mal dormi.

Bellad.

Janvier 10. Éruption un peu plus forte, pouls petit et rapide, peau chaude, langue rougeâtre, sèche.

Il a eu une selle; on lui a donné à manger un peu, malgré ma recommandation.

Bellad. 1^{re}, diète.

Janvier 11. Il a été très-agité la veille, et, dans la nuit, fièvre forte; éruption un peu plus apparente; langue rouge; une selle un peu en dévoiement; il demande à manger et à chaque instant à boire.

Lachesis 4^e, toutes les heures.

Janvier 12. Il n'a commencé à prendre le *lachesis* que vers quatre heures et demie de l'après-midi; il a été agité jusqu'à une heure du matin; depuis il a dormi tranquille; le pouls a diminué de fréquence.

Il est plus calme.

Éruption ; même état.

Lachesis, diète.

Janvier 13. Amélioration ; il a bien dormi ; l'éruption paraît pâlir sur les bras.

Lachesis, bouillon.

Janvier 14. Il a un peu plus de fièvre aujourd'hui, ce qui s'explique parce que sa garde lui a donné du pain, et un peu avant que je revienne, du café au lait.

Lachesis, potage.

Janvier 15. Il a été la veille très-agité, a eu de la fièvre dans la journée, ce qui n'a rien d'étonnant, vu le bol de café au lait qu'il avait pris ; du reste, l'éruption tend à disparaître de partout. — Il y a desquamation commençant, et un peu de bouffissure autour des yeux.

Lachesis, potage.

Janvier 16. La fièvre et l'éruption diminuent toujours.

Lachesis, potage.

Janvier 17. La fièvre et l'éruption ont complètement disparu, mais il y a de la bouffissure au visage et dans le scrotum ; je n'ai pu examiner les urines.

Lachesis, potage, côtelette.

Janvier 18. Il va bien ; l'œdème diminue un peu ; il n'y a pas d'albumine dans les urines ; la desquamation continue.

Lachesis, régime ordinaire.

Janvier 19. L'œdème diminue lentement ; il a eu trois selles, la dernière liquide.

Pulsatille, 1^{re} dilution ; une demi-goutte toutes les heures.

Janvier 20. Deux selles normales.

Puls.

Janvier 21. Il va bien ; l'œdème a disparu des bourses, la seule partie restée œdématisée ; il y a encore un peu de desquamation.

Je ferai observer que, dans ce cas-ci comme dans le cas précédent, le frère plus jeune a couché avec le malade, ici même pendant trois jours, et le reste du temps dans sa chambre. Il n'avait jamais eu la scarlatine, ne l'a pas attrapée, tandis qu'un enfant sur le même étage éprouvait l'effet de la contagion : c'est lui qui fait le sujet de la quatrième observation.

QUATRIÈME OBSERVATION. — X..., âgé de deux ans et demi.

1857, Janvier 15. Il est malade depuis le 11. — L'éruption scarlatineuse s'est montrée il y a deux jours. Aujourd'hui, elle a un peu disparu de la figure, et il présente un peu de râle dans la respiration.

Lachesis 4°, une demi-goutte toutes les heures.

Je n'ai pas continué de le soigner : je cite néanmoins ce cas, parce qu'il paraît qu'au bout de la troisième cuillerée l'éruption, qui ne s'était pas bien faite ou qui était rentrée au visage, est ressortie. — Mais la mère, poussée par je ne sais quelle crainte, a fait chercher un médecin plus classique. L'éruption est rentrée de nouveau, et le surlendemain l'enfant est mort, probablement de l'embarras que j'avais constaté dans la poitrine.

D' EUGÈNE CURIE.

DE L'ACTION SPÉCIFIQUE

ET DE L'ANALYSE PHYSIOLOGIQUE DES EAUX DE CARLSBAD,

Par le docteur **PORGES**.

RAPPORT PAR M. LE DOCTEUR LÉON SIMON FILS.

Messieurs,

A mesure que l'emploi des eaux minérales devient plus fréquent, à mesure que de nouvelles sources surgissent, le choix qu'il convient de faire entre elles, pour les malades que nous y envoyons, devient aussi plus embarrassant. La raison de cette difficulté se trouve dans la connaissance incomplète des propriétés de ces eaux, connaissance que l'on n'a empruntée jusqu'ici qu'à deux sources principales : l'analyse chimique et l'empirisme.

On a cru que la chimie, en nous faisant connaître la nature et les proportions des principes minéralisateurs, nous permettrait de juger par analogie des vertus thérapeutiques, et qu'elle nous donnerait ainsi l'explication d'actions curatives qu'on supposait pouvoir être assimilées aux actions chimiques. On a cru aussi que l'empirisme était la seconde voie qu'il fût convenable de prendre pour reconnaître les maladies que ces eaux minérales devaient guérir.

L'homœopathie, en donnant à l'étude des médicaments une base et une méthode, devait, par cela même,

ouvrir une voie nouvelle à l'étude des eaux minérales ; car, tandis que la chimie nous apprenait ce qu'on pourrait appeler leur anatomie, l'expérimentation pure devenait un moyen assuré de reconnaître leur action physiologique, et la loi des semblables un guide certain pour leur l'application.

Les eaux minérales, cependant, ont été rarement étudiées sous ce point de vue, ce qui rend plus précieux encore les travaux de notre école sur ce sujet. De ce nombre, et en première ligne, nous devons placer le livre dont le docteur Porges, de Carlsbad, vous a fait dernièrement hommage, et dont je dois aujourd'hui vous donner l'analyse.

Je ne m'étendrai pas longtemps sur ce sujet. Le livre de notre confrère devant être bientôt traduit dans notre langue, je me bornerai à vous indiquer le plan général de ce travail, qui a pour titre : DE L'ACTION SPÉCIFIQUE DES EAUX DE CARLSBAD ET DE LEUR ANALYSE PHYSIOLOGIQUE. (*Specifische Wirkungen und physiologische Analysen der Carlsbader Heilquellen*, Dessau, 1853.)

L'auteur consacre sa préface à des considérations pathologiques intéressantes, suivies de la description des douze sources auxquelles se puisent les eaux de Carlsbad ; puis il aborde, dans une première partie, l'exposition de ses expérimentations physiologiques (*physiologische Prüfungen*). Celles-ci eurent pour sujets trois personnes différentes, un homme et deux femmes. Les procès-verbaux de ces expérimentations ont été recueillis avec soin. Dans un quatrième procès-verbal, notre confrère a décrit un certain nombre de symptômes qui s'étaient produits chez un malade, mais qui étaient étran-

gers à la maladie pour laquelle celui-ci prenait les eaux.

L'auteur conclut de cette première étude que l'action des eaux de Carlsbad se porte principalement sur le sang veineux, comme il le dit, sur la *veinosité*. Selon lui, dans l'état de santé, le sang veineux joue un rôle important pour l'accomplissement de nos fonctions. Une fois attéré dans sa quantité, dans sa marche ou dans ses qualités, ce sang veineux produit une série de symptômes qui varient en raison des organes ou des appareils sur lesquels se fixe le trouble prédominant.

Or la veinosité peut être pathologiquement influencée par l'alimentation (*Nahrungsmittel*), par les troubles qui surviennent dans les fonctions respiratoires (*Respirationsstörungen*), par l'altération des fonctions de la peau (*Störung der Hautfunktion*), par les vices de la circulation (*Störung der Kreislaufes*); et là se trouvent quatre sources de troubles pathologiques. Ces altérations du système veineux peuvent offrir trois degrés : dans le premier, il y a seulement une hyperémie passagère, laquelle cause des fièvres légères, des congestions passives, des accidents nerveux, des spasmes; dans le second, toute la masse du sang prend le caractère veineux; enfin, dans le troisième, les deux états précédents se trouvent réunis.

En poursuivant l'examen des symptômes obtenus sur l'homme sain, l'auteur arrive à cette conclusion, que les eaux de Carlsbad ont pour action directe de faire cesser la *veinosité pathologique*, qui est caractérisée par un abaissement de la vitalité du sang, un ralentissement de la circulation, et, comme conséquence, un état de stase et de congestion passive. Ces eaux seront donc

contr'indiquées dans les inflammations, lorsqu'il y a une suractivité de la circulation capillaire, dans les congestions actives, les maladies fébriles dans lesquelles l'impulsion du cœur est énergique, les affections désorganisatrices, le carcinome et les tubercules, la fièvre hectique, le travail de suppuration, les ulcères, etc. Elles ne peuvent convenir aux constitutions faibles, délicates et irritables, non plus que dans les maladies où le système artériel est prédominant.

Ces eaux sont indiquées, au contraire, dans la goutte et les dyscrasies, où il y a formation d'acide urique, dans les affections calculeuses, les souffrances hémorrhoidales, les rhumatismes, les affections où il y a présence d'épanchement séreux (*Hydrämische Dyskrasie*), la cachexie scrofuleuse, la chlorose, les déformations d'organes, les maladies du système nerveux, les affections vermineuses, les maladies médicinales.

Pour chacune de ces affections, notre confrère détermine les espèces morbides auxquelles répondent les eaux de Carlsbad, et partout il trouve leur caractéristique dans un même fait, l'altération de la veinosité. Ces eaux ne doivent donc pas être administrées indistinctement à tous les gouteux, à tous les calculeux, à tous les chlorotiques, etc.; mais seulement à ceux chez lesquels se retrouvent les signes de la veinosité pathologique.

La troisième partie du livre du docteur Porgès est consacrée à l'étude de l'*action physiologique et de l'action thérapeutique des eaux de Carlsbad*. L'une et l'autre se trouvent exposées avec soin à l'occasion de chaque groupe de symptômes.

L'auteur décrit d'abord les symptômes généraux, énumère ceux que l'expérimentation pure lui a révélés, les caractérise avec un soin scrupuleux, et les compare ensuite aux formes morbides que l'expérience montre avoir été guéries à Carlsbad. Après les symptômes généraux et ceux du moral, il étudie les symptômes de la peau, et les dermatoses guéries par ces thermes; puis les symptômes fébriles, ceux du sommeil et des rêves; les symptômes de la tête, des yeux, des oreilles, du nez, de la bouche et de la gorge, de l'estomac et du canal intestinal, du foie, de la rate et du pancréas, des organes urinaires, de l'appareil génital, des organes de la respiration, du cœur, de la moelle épinière, des extrémités supérieures et des extrémités inférieures. Notre confrère a donc suivi, dans l'exposition des effets physiologiques et des propriétés thérapeutiques des eaux de Carlsbad, l'ordre que nous retrouvons dans la plupart de nos manuels, et en particulier, dans celui du docteur Jahr.

Le tableau comparatif qu'il fait dans chaque section des symptômes pathogénétiques et des maladies guéries par ces thermes, est une nouvelle preuve de la justesse de la loi des semblables et de la précision de l'expérimentation pure. Le livre du docteur Porges est donc une défense pratique de l'homœopathie, défense d'autant plus courageuse qu'elle est entreprise dans un milieu plus hostile.

Les études auxquelles l'auteur s'est livré, les observations que chaque jour lui apporte, ont été pour lui une preuve de ce fait, que l'action des eaux de Carlsbad était dynamique, spécifique et non pas purement

chimiques; ce qui confirme encore un des principes posés par Hahnemann.

Il eût été possible, messieurs, d'étendre beaucoup les limites de ce rapport, de vous présenter une symptomatologie complète des eaux que nous étudions, et un tableau de leur valeur thérapeutique. Je n'ai pas cru devoir le faire, parce que, je le répète, le livre du docteur Porges doit être bientôt traduit en français, et que tout le monde pourra l'apprécier alors dans toutes ses parties.

Permettez-moi, en terminant, de vous faire une double proposition. La première, d'adresser une lettre de remerciements et de félicitation au docteur Porges, de Carlsbad; la seconde, d'user, vis-à-vis de lui, de la prérogative que nous donne le règlement de la Société gallicane, en nous permettant d'offrir le titre de correspondant étranger à ceux de nos confrères qui résident au delà des limites du territoire français, et qui sont parvenus, par leurs travaux et leurs constants efforts, à propager la doctrine de Samuel Hahnemann, et à en étendre l'application.

SCROFULIDE CUTANÉE SUPERFICIELLE.

IMPETIGO FIGURATA.

Cette variété d'impétigo a été décrite pour la première fois par Willan; elle a pour caractère d'être limitée à un point particulier, d'y prendre la forme et la figure du lieu où elle a établi son siège. C'est ainsi

qu'elle affecte certaines formes bien délimitées, selon qu'elle occupe les sourcils, les paupières, la figure, la lèvre supérieure, etc.

Cette lésion de la peau, que je place dans la première période de la scrofule, ou scrofule primitive, est une maladie, en général, peu grave; cependant, dans quelques cas, elle peut être très-opiniâtre et offrir une ténacité souvent désespérante.

Les anciens, qui ne la considéraient pas comme une des mille variétés de la scrofule, ont singulièrement exagéré le pronostic de cette affection. En effet, nous trouvons dans l'ouvrage de MM. Schedel et Alp. Cazenave: « En portant le pronostic, on devra surtout se garder de promettre une guérison trop prompte, promesse que le temps dément très-fréquemment. » Mais, considérant, d'une part, l'impétigo comme affection scrofuluse, et, de l'autre, étant à même, par la médecine des semblables, d'administrer des médicaments selon les indications, je puis renverser le pronostic de MM. Schedel et Alp. Cazenave, et dire que l'on peut toujours, dans l'impétigo ou scrofulide cutanée superficielle, promettre une guérison rapide. Car le dessin d'*Impetigo figurata*, que j'ai l'honneur de vous présenter, et qui fait le sujet de cette observation, a été guéri en deux mois. M. le docteur Cretin qui, je crois, me l'a adressé, a vu ce malade, et a pu en suivre le traitement et son résultat rapide.

Si cette maladie, naturellement peu grave, entre pour une part dans le résultat, le traitement homœopathique doit y entrer pour une bien plus grande part. Je dois dire que cette maladie, dans l'hôpital Saint-Louis même,

où on a l'habitude de traiter ces sortes d'affections, dure des mois et quelquefois des années. Nous pouvons donc dire hautement, sans crainte d'être démenti, que dans cette maladie, comme dans beaucoup d'autres, le traitement homœopathique est bien supérieur au traitement allopathique. Enfin, il n'est pas rare, lorsqu'on a guéri allopathiquement un impétigo quelconque, d'en voir récidiver quelques apparences l'année suivante et la deuxième année après, dans la forme même où le premier début a eu lieu.

En général, ces récidives sont bien moins communes en homœopathie ; elles exigent bien moins de sujétions et guérissent beaucoup plus facilement.

Les dermatologues modernes font un impétigo aigu et un impétigo chronique. Je n'ai encore rien vu de semblable en homœopathie, et je crois que leur impétigo chronique est un impétigo aigu exacerbé par des remèdes intempestifs. Si le sujet de cette observation redevenait malade, j'aurai l'honneur de vous en faire part ; selon toute apparence je ne le crois pas, car pas un de ceux que j'ai déjà guéris ne me sont revenus pour la même affection.

Telle est cette maladie, qui ne porte d'ailleurs aucune atteinte à la santé générale, et qui paraît plutôt refléter un état morbide local que général.

Observation. — Debella, âgé de vingt ans, bijoutier, demeurant à Paris, quai Valmy, n° 153, d'une constitution grêle, d'un tempérament très-lymphatique, d'une santé délicate, a eu, pendant son enfance, un grand nombre de maladies, longtemps la diarrhée, beaucoup de gourmes dans la tête, la rougeole, la scar-

latine, etc. Il porte au haut de la cuisse une cicatrice qui me paraît être une marque indélébile de scrofule secondaire (ganglionite inguinale); cette cicatrice date de l'âge de cinq ans. Depuis celui de dix jusqu'à celui de dix-huit, il n'a eu qu'une entorse.

Enfin, depuis l'âge de dix-huit ans jusqu'à celui de vingt, il contracta quatre écoulements qui durèrent chacun quatre et cinq mois, malgré les traitements allopathiques les plus énergiques. Le dernier écoulement fut traité par moi et ne dura que six semaines. L'homœopathie montre encore, dans ce cas, la supériorité de son traitement.

Le 5 mars 1857, Debessay vient au dispensaire. Je constate une large plaque de pustules sur la joue gauche, accompagnée d'une légère démangeaison, et dont la rupture de ces pustules produisait un écoulement purulent considérable; à la circonférence se dessinait un cercle de petites vésiculo-pustules purulentes, au moyen desquelles s'opéraient les progrès du mal. Huit jours après, la même affection se montrait sur la joue droite et au menton; elle occupait la face presque tout entière.

De sa forme pustuleuse primitive que j'ai indiquée, la maladie était passée, par une transition rapide, à celle d'une large surface arrondie, sécrétant du pus en telle abondance, que les linges en étaient constamment baignés.

Le traitement homœopathique est commencé le jour même; je fais appliquer de la poudre d'amidon comme pansement externe, et je fais prendre à l'intérieur *calcar. ij goutte, 6^e*, dans 250 grammes d'eau. Le malade doit prendre trois cuillerées par jour.

Le 12 mars, Debellay ressent moins de malaise général et a plus d'appétit. Je continue le même médicament.

Le 26 mars, il ne s'est plus fait de poussée pustuleuse. Je donne le foie de soufre à la même dose que ci-dessus.

Le 9 avril, quelques croûtes tombent; le mieux est sensible; continuation.

Le 16 avril, les croûtes continuent à tomber. Je donne le *graphite* à la même dose.

Le 30 avril, les croûtes sont presque toutes tombées, à l'exception de celles du menton, qui étaient les dernières venues. Je reviens à *calcar.* et à *sulf.* alternativement, l'un le matin et l'autre le soir.

Le 7 mai, tout est rentré dans l'ordre; la guérison est complète.

Le 14, le 21 et le 28 mai dernier, ce malade a pris de l'*iodure de fer*, à la 1^{re} trituration, pour relever sa constitution éminemment scrofuleuse.

D^r CRAMOISY.

NOTES CLINIQUES

SUR QUELQUES AFFECTIONS DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DES VOIES RESPIRATOIRES,

Par le docteur BLACK.

— SUITE —

Pourquoi alterner? Pourquoi ne pas donner un médicament, puis attendre? J'alterne les médicaments

parce que j'ai observé depuis longtemps que kal. b. à lui seul ne peut pas agir assez promptement et que je pense que si je puis agir en même temps sur les symptômes du foie, j'arrêterai l'accès. J'ai remarqué dans plusieurs autres cas le même avantage pour la digitale. L'alternation des médicaments doit être évitée autant que possible, car elle peut embrouiller les indications thérapeutiques et aussi tromper sur la valeur des résultats. Il existe cependant des cas où cette manière de faire présente de grands avantages.

1° Dans les maladies chroniques où on peut craindre que l'administration continue d'un médicament, même à des doses variées, épuise la susceptibilité à son action; on peut conserver cette réceptivité et augmenter les chances de succès en donnant un autre remède analogue.

2° Dans les maladies aiguës ou chroniques où existent des groupes de symptômes différents et variés et où l'on ne peut trouver un médicament qui convienne pour les deux.

On peut croire qu'en choisissant digit., je me suis départi de la loi qui dit de tenir compte de l'ensemble des symptômes. A la vérité, la pathogénésie d'autres médicaments couvrirait plus complètement l'ensemble des symptômes; seulement un point faisait défaut, les selles pâles, et ce point me semblait capital; car, dans les deux cas, il me semblait que les désordres avaient commencé par le foie, puis s'étaient étendus sympathiquement au larynx. Il ne peut y avoir de doute. En se retraçant le tableau de la maladie et les effets du médicament, on

s'appuie ainsi sur toutes les ressources fournies par la pathologie et la thérapeutique. Appelant à soi de tels aides, on trouvera qu'il est sage de suivre l'ordre dans lequel les symptômes sont survenus. Quelquefois un groupe de symptômes est très-important et leur existence excite ou aggrave d'autres groupes de symptômes. Plus entièrement nous pouvons comprendre ces substrata d'un état morbide, plus exactement nous pouvons comparer les symptômes de la maladie avec le travail physiologique du remède. C'est une erreur grave de regarder l'ébauche comme une peinture vraie de la maladie et le choix du remède comme un acte mécanique, et un répertoire comme la source de l'inspiration. C'est cette mauvaise interprétation des préceptes vrais de Hahnemann, l'ensemble des symptômes comme constituant la maladie et le rapport avec les médicaments qui a fourni la base d'attaque des détracteurs de l'homœopathie. Comme aussi on peut admettre que l'application aveugle de la lettre et non de l'esprit de la loi a pu amener des erreurs dans la pratique de l'homœopathie. Souvent certains groupes de symptômes se tiennent en raison de la cause; mais, d'autres fois, il y en a qui ne sont que consécutifs et sympathiques et dont il faut chercher la liaison avec les premiers.

La toux, la raucité, la faiblesse de la voix, se rencontrent si fréquemment dans les maladies naturelles et médicamenteuses, que l'on se trompera bien souvent si on n'établit pas une comparaison scientifique. Un exemple et un des plus communs : Une dame souffre d'une grande faiblesse de la voix, quelquefois raucité, quelquefois aphonie. Elle est pâle, facilement essoufflée;

pouls faible, plutôt vif. Pas de sensibilité au larynx, pas de symptômes physiques dans la poitrine; seulement léger murmure veineux le long du cou. Ces accidents sont survenus à la suite d'une perte abondante de sang. Si on suit mécaniquement la règle tracée en consultant un manuel, on arrivera probablement à des remèdes tels que : ant., dros., hép., hydr. ac., lach., phos.; leur administration ne produira sans doute aucun bon résultat. Il en sera probablement de même de l'usage de tart. em., qui présente la perte de la voix avec grande fatigue; c'est une fatigue d'un tout autre genre que celle qu'il s'agit de combattre. Mais, si on donne china et ferrum, qui n'ont cependant aucun symptôme laryngé, ou plumbum, qui en a quelques-uns, au fur et à mesure que l'anémie ou la chlorose disparaissent, la voix revient.

Une dame très-grosse, âgée de soixante ans, a été saignée à différentes reprises très-rapprochées; faisant usage simultanément des mercuriaux, sa santé générale en a été fortement altérée, et elle a eu de fréquentes inflammations du larynx. J'ai observé dans ce cas deux espèces d'attaques très-semblables, mais réclamant cependant des médicaments de différentes classes : 1° Douleur dans le larynx en respirant et sensibilité à la pression; voix rauque et ne pouvant s'exprimer qu'à voix basse; grande oppression; pouls vif.... Ces accès cédaient promptement à acon. et spong., et leur fréquence diminua sous l'influence d'hép. qu'indiquait le traitement mercuriel; 2° dans celle-ci il n'y a pas de fièvre, ni de douleurs dans le larynx; elles surviennent tout à coup avec perte de la voix, raucité, bruit de coq comme on l'observe

chez les enfants; sensation de suffocation immédiate; quelques douleurs spasmodiques légères dans les membres et divers symptômes de caractère hystérique. Les attaques de la première espèce sont généralement la suite d'un refroidissement; les secondes d'une fatigue ou d'une émotion morale. Dans ces dernières, Ignatia apporte un soulagement immédiat; s'il manquait, je choiserais ambra ou moschus. Si, dans ce cas, on donnait spo., hep. ou brom., ce serait du temps perdu; quoique les symptômes soient alarmants et si semblables à ceux de la première attaque, il est évident qu'ils sont dus à un trouble hystérique que l'on peut rapidement modifier. Dans l'une de ces attaques, survenue à la campagne, qui produisit un état comateux, on saigna, purgea la malade, et on lui mit des vésicatoires; à son retour, quelque temps après, sa voix était encore complètement perdue.

Pourquoi l'aphonie hystérique est-elle si difficile à traiter, quand elle est complète et qu'elle n'est pas la suite de symptômes utérins? Ne serait-ce pas de ce qu'il est si difficile de présenter un tableau vrai de l'hystérie, et bien plus difficile encore de retrouver ce tableau dans la *Matière médicale*? Médicaments sur médicaments sont donnés sans résultat; alors on abandonne le malade à lui-même, puis tout à coup on voit la voix revenir.

Combien sont variées les causes qui produisent la toux, et encore, sans quelque idée de son origine, combien il est difficile de choisir un médicament! Cela est tellement difficile, qu'il serait bon de noter toutes les observations de toux qui proviennent d'une autre cause

qu'une inflammation simple des organes respiratoires ou d'un catarrhe. De cette expérience, *ab usu in morbis*, on répandrait plus de lumière sur les études physiologiques d'un médicament. Indépendamment de l'inflammation, du catarrhe ou des maladies organiques des voies respiratoires, la toux peut venir d'une maladie du cerveau, d'une irritation de l'oreille, d'un désordre de l'estomac; soit sympathiquement, soit coexistant avec une maladie de la luette et du gosier; à la suite de désordre du foie, par la présence de vers, par l'irritation de la matrice; par le gonflement de glandes bronchiques, on voit survenir une toux si profonde et spasmodique qu'elle ressemble à la coqueluche; par maladie de l'aorte; par suite d'un trouble purement nerveux du nerf vague; trop souvent c'est là l'origine, difficile à reconnaître, de certaines toux.

TOUX DÉPENDANT D'UNE IRRITATION DE L'OREILLE.

Un enfant délicat, âgé de six ans, introduisit un grain de verre dans son oreille; différentes tentatives d'extraction furent faites par deux chirurgiens se servant de divers instruments, mais sans succès; voyant que les douleurs et l'angoisse suivaient ces tentatives, je conseillai de les cesser, car l'inflammation ne serait pas plus à craindre d'une manière que de l'autre. Le troisième jour, il survint de la fièvre, du délire et une toux légère. Je donnai acon. et bell., et le cinquième jour la fièvre était légère, le délire avait cessé, mais la toux avait augmenté; elle était fréquente et spasmodique, empêchait le sommeil et provoquait des douleurs dans

l'oreille. La poitrine est en l'état normal; l'oreille enflammée, on ne peut la toucher; continuer à y faire des fomentations; y faire couler de la glycérine. Merc., puls., bell., con., dros., hyos., sont donnés pour calmer la toux, mais sans succès. Le conduit auditif supura, la fièvre cessa; peu à peu la toux diminua, mais il s'écoula plus d'un mois avant qu'elle eût complètement cessé. Le corps étranger est encore dans l'oreille, mais il ne cause point de douleur ni de suppuration.

Remarques. Avant cet exemple, je ne croyais pas qu'un corps étranger introduit dans l'oreille pût provoquer une toux semblable, sans qu'il y eût de catarrhe ni rien dans la poitrine. Peu à peu, lisant les admirables leçons de clinique sur les maladies de l'oreille, par le docteur Toynbee, je lus qu'un de ses malades souffrait d'une toux qu'aucun traitement ne put soulager, si ce n'est l'extraction de l'os carié qui lui avait donné naissance. Il regarde cette toux comme due à une irritation de la branche auriculaire du pneumogastrique. Il cite une autre observation d'un enfant affecté de vomissements chroniques, lesquels résistèrent longtemps à tous les remèdes, mais qui cessèrent dès qu'on eut retiré de chaque oreille une fève. Comme certainement, dans mon observation, l'inflammation du méat était les causes de la toux, c'était une faute de donner con., dros. ou hyos.; les remèdes à administrer étaient ceux qui pouvaient agir sur l'oreille : acon., merc., bell., puls.

TOUX PAR IRRITATION DE LA PAIRE VAGUE.

Une personne forte, ayant l'apparence de la santé,

âgée de trente ans, très-occupée et par conséquent très-sédentaire, souffrait depuis plus de six mois d'une toux profonde, bruyante et spasmodique; parler pendant quelques minutes plus haut que d'habitude excite cette toux, et si à ce moment on prend un repas, il est difficile d'empêcher les efforts de vomissements; d'autres fois elle est si forte qu'elle provoque des vomissements.

Santé générale bonne; les fonctions de l'estomac, des intestins et de l'utérus étaient normales.

8 décembre 1855. Cupr. ac., 3 (1, 2); cupr. ac., 1 (3, 4), sol. in IV, sum. 14 ter in die [I]. Ne rien changer ni au régime ni à la manière de vivre.

20 décembre. Pas de changement; comme il y avait retard des règles, puls. 3.

31 décembre. Ambra 3 et 1, donné comme cupr. En février, la toux avait complètement cessé.

Remarques. Par une théorie dont on use souvent, c'est que la toux dont on ne peut découvrir la cause est d'origine nerveuse; je pensai que celle-ci était due à un trouble de la paire vague, et je choisis, parmi les médicaments qui produisent une toux spasmodique, le cupr., à cause de sa valeur thérapeutique dans d'autres affections nerveuses, telles que l'asthme..... Le cupr. fut sans effet, de sorte que je donnai ambra, qui provoque la toux spasmodique, et que c'est un bon médicament pour les personnes nerveuses.

TOUX AVEC TROUBLES GASTRIQUES.

Une dame âgée de trente-quatre ans eut, il y a dix ans, la santé dérangée par un traitement allopathique

énergique, pour faire cesser une bronchite; dernièrement, elle souffrit de flatulences qui s'accumulèrent en telle abondance dans l'estomac, qu'elles provoquèrent une toux violente et quelquefois le vomissement. Si elle parlait quelques minutes, la toux survenait immédiatement. Langue chargée, gorge rouge, ayant l'apparence granulée; constipation forte.

1857, février. Carbo. 5, gr. 1, ter in die. Six jours après, la toux a diminué; la gorge est moins rouge; moins de flatuosités; les selles sont mieux. Continuer.

2 mars. La toux a presque cessé; les flatuosités sont beaucoup moindres; selles régulières; langue nette; gorge améliorée. Cont. carb. 3, bis in die.

(La suite au prochain numéro.)

NOTE SUR L'EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM

A DOSES INFÉRIEURES ET FRACTIONNÉES CONTRE LA SYPHILIS
ET LES SCROFULES,

Par M. le docteur PANIEN.

Il nous a semblé intéressant de citer ce travail; il montre cette tendance, qui tous les jours se trahit, de revenir à des doses de moins en moins fortes, mais en se défendant d'avoir rien de commun avec l'homœopathie, que l'on veut faire résider toute entière dans la ténuité des doses; l'auteur pense aussi que répéter le médicament à faibles doses est préférable. De découvertes en découvertes, nous ne devons pas désespérer de voir M. Panien découvrir l'homœopathie.

Malheureusement ses observations nous montrent qu'il en est encore bien loin ; mais, pressé par la force des faits, il avancera, bon gré, mal gré, et reconnaîtra qu'avant la dose il y a le choix intelligent d'un médicament bien conçu dans ses effets pathogénétiques. L. M.

Le traitement des affections constitutionnelles syphilitiques et scrofuleuses par les iodiques est tellement familier aujourd'hui à tous les praticiens, qu'on pourrait croire que le dernier mot ait été dit sur cette question. Cependant il est un point sur lequel nous voulons appeler l'attention.

A quelle dose est-il préférable de donner l'iodure de potassium ?

Primitivement on l'administra à petite dose ; plus tard Lisfranc et Wallace donnèrent jusqu'à deux et quatre grammes de ce sel chaque jour ; et dernièrement M. Ricord, renchérissant encore sur cette médication, a porté la dose jusqu'à huit ou neuf grammes dans une tisane sudorifique, contre les accidents tertiaires de la syphilis. Il y a loin de là à la réserve de Coindet (de Genève), qui, trop prudent, selon le professeur Trousseau, ne prescrivait l'iodure de potassium qu'à la dose d'un centigramme. Pour nous, sans donner dans les minuscules homœopathiques, nous nous rapprochons de la manière de Coindet, en restant fidèle à ce précepte de thérapeutique : *Mieux vaut débiter par de petites doses, et les répéter*. La raison qui nous fait en agir ainsi est la trop grande facilité avec laquelle l'iodure est éliminé par les voies urinaires, quand il est administré en excès.

Une autre circonstance sur laquelle nous insistons également, c'est le mode d'administration du médicament. On sait combien est difficile pour les enfants, et souvent pénible pour certains adultes, l'ingestion de l'iodure de potassium sous forme liquide, en raison de son amertume et de son âcreté. La déliquescence du sel iodique empêche de le réduire en pilules, celles-ci se ramollissant en quelques heures et se prenant en masse, même lorsqu'on les conserve dans les flacons les mieux bouchés. Nous préférons la forme de pastilles, sous laquelle il est facile de déguiser la désagréable saveur de l'iodure.

Voici quelques observations qui prouvent qu'on peut obtenir des guérisons par l'iodure de potassium à petite dose.

I. Ulcérations syphilitiques du pharynx. — Condylomes à l'anus. — Guérison par l'iodure de potassium en pastilles.

M..., employé, âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament lymphatique, jouissant habituellement d'une bonne santé, eut, il y a vingt ans, une blennorrhagie qui guérit au moyen du copahu et du cubèbe. En avril 1856, il fut pris d'embarras gastrique, et il lui survint des pustules ecthymateuses au cou, au front, et surtout dans le cuir chevelu ; les cheveux tombaient en quantité tous les jours. (Raser les cheveux ; émétocathartique ; tisane de salsepareille ; pommade au calomel.) Guérison rapide des accidents.

Mais, vers la fin du mois suivant, le malade se plai-

gnit d'engorgement sous-maxillaire et de douleur au fond de la bouche, dont l'examen décèle l'existence d'ulcérations vénériennes s'étendant sur les régions tonsillaires et latérales du pharynx; les amygdales étaient aussi très-engorgées. (Continuer la tisane de salsepareille; rob-Laffecteur; gargarismes adoucissants d'abord, puis avec la liqueur de Van Swieten.)

Le 15 juin, sous l'influence de ce traitement, l'engorgement sous-maxillaire a diminué, mais les ulcérations résistent. Alors nous nous décidons à administrer l'iodure de potassium à la dose de cinq à vingt centigrammes graduellement, sous forme de pastilles contenant chacune cinq centigrammes de ce sel. Le malade prenait une pastille matin et soir, et six jours après, deux soir et matin, en laissant une heure d'intervalle entre deux pastilles.

Après quinze jours de ce traitement, la gorge était parfaitement nette; les ulcérations avaient disparu; l'iodure de potassium n'avait pas été porté au delà de vingt centigrammes par jour. Néanmoins nous crûmes devoir faire continuer l'usage des pastilles d'iodure et de la tisane sudorifique.

Vers la fin de juillet, sous l'influence de la marche et des grandes chaleurs, le malade se plaignit d'une vive irritation de l'anus, qui était le siège d'un érythème vif occupant tout le pourtour de l'anneau et s'étendant sur la partie interne des fesses. (Lotions émollientes et narcotiques d'abord, puis saturées et sublimées; bains généraux.)

Le 10 août, l'érythème a disparu; mais la douleur persiste, plus vive au moment de la défécation; le tou-

cher anal constate une constriction très-douloureuse du sphincter et une dureté linéaire avec fissure sur le côté droit de l'anneau. (Pommade à la belladone, puis au sesqui-chlorure de fer. (Pas d'amélioration sensible.

Le 25 août, des condylomes s'étaient développés au pourtour de l'anus, dont l'un, très-gros, sur le bord antérieur de la fissure. (Ablation avec les ciseaux; cautérisation de la fissure et de la plaie avec le nitrate d'argent; repos, régime doux; continuer les pastilles iodurées.)

Le 10 septembre, le malade souffrant toujours, quoique non constipé, on essaye de la dilatation graduée avec des mèches, mais il faut bientôt renoncer à ce moyen trop douloureux. Huit jours après, je pratiquai l'incision du sphincter. Le malade sortit guéri au bout de quinze jours. Cependant les petits condylomes n'avaient pas été opérés; sous l'influence de l'iodure de potassium, ils disparurent complètement. L'iodure de potassium, à la dose de cinq à vingt centigrammes graduellement, a donc suffi pour compléter ce traitement dépuratif, qui a duré cinq mois, sauf quelques interruptions (une semaine chaque mois environ), et pendant lesquelles le malade prenait un ou deux purgatifs.

II. *Scrofules. — Bronchite chronique. — Aménorrhée.*

— *Emploi de l'iodure de potassium. — Guérison.*

Mademoiselle A. M..., âgée de quinze ans, habite une ville des Vosges; son tempérament est lymphatique, elle a eu des ganglions engorgés au cou, et présente une légère déviation de l'axe vertébral. Il y a trois

ans, les règles ont voulu paraître, et ne durèrent que quelques mois.

Dans le courant de l'été de 1855, nous vîmes la malade affectée d'une bronchite datant de six mois. — Antimoniaux, béchiques, pastilles d'iodure de potassium; armoise.

Le 15 août, les règles n'ont pas reparu encore, la toux est moins forte. On fait cesser les antimoniaux et les béchiques; s'en tenir à l'iodure de potassium, quatre à six pastilles de cinq centigrammes chaque jour. Régime substantiel. Ce traitement fut suivi avec persévérance pendant plusieurs mois; l'appétit augmenta, la toux finit par céder complètement, les règles reparurent, les forces et l'embonpoint suivirent.

Consulté de nouveau en janvier 1856 au sujet de la constitution de la malade, nous fîmes reprendre et continuer l'iodure de potassium qu'on avait abandonné, à tort suivant nous, et nous conseillâmes à la mère d'attendre encore quelque temps avant de soumettre sa fille à un traitement orthopédique, comme elle en avait l'intention. L'été et l'automne furent consacrés à ces soins, l'iodure a été continué avec persévérance pendant le traitement orthopédique, dans la proportion de vingt jours chaque mois, quatre à six pastilles de cinq centigrammes par jour.

Aujourd'hui la jeune fille est bien rétablie; elle ne tousse nullement, elle est parfaitement réglée, ses forces sont doublées, et la déviation de sa taille est à peine visible.

III. *Conjonctivite scrofuleuse avec kératite. — Guérison.*

Deux enfants des environs de Versailles, frère et sœur, âgés de sept à dix ans, d'une constitution manifestement scrofuleuse, nous furent présentés l'été dernier, affectés d'une conjonctivite avec photophobie intense et suffusion de la cornée. On avait employé sans succès divers collyres astringents et narcotiques, plus un vésicatoire au bras gauche.

J'ordonnai à chacun cinq centigrammes de tartre stibié et cinq décigrammes de scammonée le lendemain ; pédiluves salés, lotions de sureau et de pavots, deux pastilles d'iodure de potassium, une le matin, une le soir ; augmenter d'une pastille tous les quinze jours ; supprimer le vésicatoire. Après deux mois de cette médication régulièrement suivie, les deux enfants me furent ramenés guéris ; le petit garçon seul avait conservé sur la cornée droite une taie qui a beaucoup diminué depuis.

BIBLIOGRAPHIE.

M. A. Guyard vient de publier un petit livre de deux cents pages, qui ne s'adresse qu'aux gens du monde (1). C'est donc seulement de ce point de vue que nous devons l'envisager.

(1) *Guide des gens du monde dans le choix d'une médecine*, chez Baillière, rue Hautefeuille, 19, Paris.

L'auteur est de ceux qui voudraient voir les connaissances médicales généralisées plus que ne le sont, à cette heure, même le grec et le latin; car il voudrait que les instituteurs fussent initiés aux principales généralités de notre art, pour être en mesure de les transmettre à leurs auditeurs. Il voudrait la même chose pour les institutrices; s'il ne le dit pas explicitement, cela ressort du moins, manifestement de l'expression de ses *desiderata*. Je cite : « Pourtant, est-ce que la santé publique s'en trouverait plus mal, si tout homme lettré était mis en état d'administrer, dans les cas pressants, les premiers soins à un malade, en attendant l'arrivée d'un médecin; si chaque père, chaque mère de famille pouvait, sinon soigner eux-mêmes leurs personnes et leurs enfants, du moins surveiller et contrôler les ordonnances des hommes de l'art(1)? » Assurément, le mot *contrôler* n'est ici qu'un *lapsus calami*; aussi ne songeons-nous pas le moins du monde à en faire un reproche à l'auteur; ce serait lui supposer l'intention d'établir solidement des pyramides sur leur pointe. Nous accordons « surveiller, » ce n'est pas mal comme cela.

Les idées de l'auteur sont si bien arrêtées en fait d'instruction médicale, qu'il commence son livre par un chapitre presque entièrement à l'adresse de l'Université. Ce qu'il en dit peut avoir du bon, mais ce n'est pas à nous qu'il convient d'en parler, surtout ici. Passons vite en félicitant l'auteur de l'érudition littéraire dont ce chapitre est rempli.

Les éloges que nous donnons déjà et que nous don-

(1) Page 6.

nerons encore à l'auteur ne peuvent qu'ajouter de l'autorité à notre critique.

Nous n'aurions rien à dire contre les vœux exprimés par M. A. Guyard, si le niveau général de l'intelligence humaine était plus élevé, si sa culture était à cette heure plus facile, plus répandue, mieux comprise. Mais nous n'avons pas encore trouvé le moyen de rendre nos écoles attrayantes, et il faut, à notre époque, y mener beaucoup d'enfants à coups de fouet. Mieux que cela; beaucoup de pères n'en comprennent même pas encore l'utilité, et il faut les forcer pour qu'ils permettent qu'on *désabrutisse* leurs enfants. Il y a encore tant de gens qui tiennent à l'ignorance, les uns par bêtise traditionnelle, les autres par intérêt de domination! Les uns vous disent : « *Je ne voulons pas faire de nos gurs des messieurs sciences; je ne savons ni lire ni écrire, et j'ons fait nos affaires tout de même.* » Ce sont les loustics de l'ignorance ceux-là, chez qui la finasserie tient lieu de tout. Ceux-là répètent et pratiquent ce dicton fait pour leur usage : « Ce qui tombe dans le fossé, c'est pour le soldat. » Telle est la mesure de la délicatesse de leurs sentiments.

L'autre catégorie vous tient un langage différent. Voyez, dit-elle, comme la morale et le frein des passions se trouvent bien de cette diffusion des lumières. Depuis que tout le monde sait lire et écrire, personne ne veut plus obéir. Une tante, une sainte femme pourtant, et c'est peut-être à cause de cela, disait un jour à son neveu : « Si j'avais été ton père, tu ne serais jamais allé à Paris. » Il faut dire pourtant que le neveu n'a jamais été un mauvais sujet et que la tante qui pro-

fessait si bien l'horreur des lumières a, pendant une partie de sa vie, enseigné elle-même gratis la lecture et l'écriture aux enfants pauvres de sa campagne. Mais, à de certains moments, tout n'est dans l'homme que contradiction.

Ces ennemis de l'instruction sont pourtant très-inconscients, puisqu'ils n'ont jamais interdit à l'homme l'usage du feu, parce qu'il brûle et détruit tout, même la main qui l'allume.

Mais, au lieu de désirer que les principales notions anatomiques, physiologiques et hygiéniques soient enseignées aux instituteurs et par les instituteurs, je suppose que M. Guyard bornât son désir à voir ces connaissances sommaires, mais très-utiles, faire partie du savoir de tout homme lettré, le fait devient alors très-possible; mais croit-il que la santé publique y gagnât grand'chose? On verrait alors se produire en grand tout ce que nous voyons de temps en temps en petit. Ou bien des hommes prudents, ne se fiant pas trop à leur petit bagage scientifique et appelant toujours le médecin à-propos; ou bien, et en beaucoup plus grand nombre, des brouillons téméraires qui ne doutent de rien, et se croient presque dignes d'un siège à l'Institut, parce qu'ils savent par cœur toutes les ritournelles de l'Almanach de la santé. Ceux-là blessent, tuent, laissent mourir parents et amis. Demandez plutôt à certains médecins ce qu'ils voient par an de gens mal camphrés? Mais que dire à tous ces hallucinés qui croient pouvoir franchir impunément tous les grades de l'école, parce qu'on leur a donné les mots d'ordre et de passe : helminthe, camphre, aloès, ammoniaque !

Plaiguez-les, monsieur Guyard, vous ne les convertirez pas. Et notez qu'il s'agit moins ici de la masse des travailleurs qui a le mérite d'avoir su, malgré ses fatigues, trouver encore le temps d'apprendre bien ou mal quelque chose. Il s'agit pour moi bien moins de ceux-là que de certains hommes lettrés précisément. Voyez, quand ils croient ne pouvoir plus faire autrement que d'appeler un médecin, avec quelle défiance ils l'appellent, comme ils deviennent roides et froids quand ils lui voient mettre de côté tout leur arsenal sacré, avec quel air de victime ils exécutent vos prescriptions, et, si le malade meurt, avec quel triomphe ils vont répétant : Si je n'avais pas cru le médecin, si j'avais eu le courage de continuer, j'aurais sauvé le malade ! Ils s'accusent de la mort du malheureux, non pour ce qu'ils ont fait, mais au contraire pour ce qu'ils n'ont pas osé faire. Quant au médecin... c'est un âne ! c'est désormais un ennemi qu'on se gardera bien de saluer si jamais on le rencontre ; il a tué le malade.

Plaiguez ces savants-là, monsieur Guyard, ce sont eux qu'il faudrait d'abord guérir et de leur fausse science et de leur trop présomptueuse vanité. Mais ici la personnalité est trop engagée pour qu'ils ne regardent pas tout médecin comme leur ennemi. Selon eux, tous les médecins sont des ignares qui n'entendent rien à soigner une maladie, ils ne connaissent que des systèmes. La médecine par le camphre et l'aloès, voilà du moins qui n'est pas un système !

Passons ; mais que le hasard nous préserve de tels clients !...

La médecine étant de toutes les sciences la plus dif-

ficile et la plus délicate, c'est précisément de celle-là que tout le monde entend se mêler, depuis le dernier degré de l'échelle sociale jusqu'au premier. Je ne nie pas que cela nous procure parfois l'agrément d'entendre les choses les plus bouffonnes et les plus grotesques; mais pour un peu de gaieté qu'il faut toujours contenir dans une prudente réserve, que d'ennuis qui ne seront jamais compensés!...

Je prie M. Guyard de ne pas prendre cette digression pour une critique de son idée; il me fournit l'occasion de me venger un peu de quelques ennuis quotidiens, j'en profite; mais je ne condamne pas absolument son opinion. Une idée n'est pas mauvaise parce qu'elle devance un peu le temps.

L'auteur est beaucoup plus dans le vrai cependant, quand il frappe sur l'éclectisme. Comme sa manière de s'exprimer à cet égard vaut mieux que tout ce que je pourrais dire, je veux me donner le plaisir de le citer : « Nos docteurs contemporains croient sérieusement que pour trouver le bon sens de la médecine, il faut le chercher dans toutes les doctrines. Ils s'imaginent faire sortir de l'amalgame des systèmes cette vérité médicale qu'ils n'ont pu rencontrer dans aucun en particulier. Et notez bien que ce n'est point d'un éclectisme absolu qu'il s'agit, sanctionné par un conseil général des pères de la science; oh ! non pas; ce serait un trop beau spectacle que cet accord unanime des médecins ! L'éclectisme actuel est de l'individualisme pur. Chaque médecin doit extraire de chaque système ce qu'il estime en être la quintessence, et gâcher ensemble toutes ces quintessences partielles, afin

d'en composer son galimatias éclectique spécial pour les besoins de sa pratique. De sorte qu'aujourd'hui, où l'on prétend qu'il n'y a plus de système dominant dans l'art de guérir, nous sommes à la merci de ce monstrueux principe : *Il y aura désormais en médecine autant de systèmes que de médecins!* p. 30, 31. »

Les meilleurs, aujourd'hui, sont ceux qui font de l'éclectisme en mode composé, c'est-à-dire en théorie et en pratique. Par celle-ci, ils savent bien qu'on affriande un certain public qui ne peut pas être bien fort sur les principes généraux et leurs déductions logiques. Par la théorie, du moins, ils se rattachent à des doctrines qui peuvent leur paraître assez larges et assez compréhensives pour embrasser la plupart des théories scientifiques. Sous le nom de saint Thomas, ils remontent jusqu'à saint Clément d'Alexandrie, qui fit de l'éclectisme avec les platoniciens, pour amener ceux-ci à l'idée chrétienne. Le moyen pourrait être bon, si on pouvait amener tous, ou du moins la plupart des médecins, à jurer par la théologie. Malheureusement il n'en est pas ainsi. La plupart même vous disent : « Respectez le sacré et gardez-vous bien de le mêler au profane. »

Le siècle n'est pas à ces idées. Il a quitté une grande voie, dans l'espoir d'en trouver une plus belle. S'est-il trompé? Il ne m'appartient pas de le dire. Mais ce que je puis affirmer, avec M. Louis Ulbach, c'est que « le railleur, l'ennemi commun qui détend tous les courages, c'est la fausse science, c'est le juste milieu philosophique, politique, moral. C'est cette déplorable manie des compromis, c'est cette prudence éclectique qui met des abat-jour à toutes les lumières, qui fait qu'on passe

la dernière moitié de sa vie à se repentir de la première; le doute, enfin, qui résulte des demi-croyances, des demi-conquêtes, des demi-passions et des demi-vertus ; voilà le grand meurtrier du dix-neuvième siècle ! »

Il est évident qu'un critique assez puissant pour passer en revue tous les grands principes des sciences et pour trouver le défaut de la cuirasse de chacun, c'est-à-dire pour voir les points par lesquels la logique cesse de pouvoir les mettre d'accord, celui-là doit être éclectique. Mais il y a des têtes qui éprouvent un tel besoin d'unité, qu'il leur faut même dans l'ensemble des connaissances humaines ; il leur faut un principe assez élevé, assez compréhensif pour qu'il puisse dominer toutes les sciences comme une tour, suivant l'heureuse expression de Bacon. Ceux-là ne peuvent pas être éclectiques ; dans l'idée du passé, ou dans l'idée de l'avenir, ils trouveront leur principe dominateur ; mais il le leur faut.

Pour eux, chaque point de départ ou d'arrivée de l'infinie variété des éclectiques, n'est qu'une station, qu'un point d'arrêt qui se relie par un côté à la grande route qui mène à l'unité. De même que, dans un voyage, tout le monde ne peut pas, ne veut pas, ou ne doit pas parcourir la voie entière, et que chacun a plus ou moins sa satisfaction au point où il s'arrête, qu'il aille vers le nord ou vers le midi ; de même toutes les intelligences n'éprouvent pas autant ce besoin d'embrassement général des connaissances humaines. La plupart, soit par impuissance, par lassitude, ou par paresse, sont contents du lot qu'ils possèdent. Et, comme chacun a besoin de compléter son existence morale et intellectuelle aussi

bien que son existence matérielle, chacun se crée sa petite logique, ses petits systèmes; sa petite théorie, et dès lors, avec le secours d'un peu de vanité, voilà mon animal raisonnable qui se croit un tout très-complet, un centre, un foyer d'où il croit que la lumière doit rayonner sur ceux de sa petite sphère, et, qui sait? peut-être, sur des siècles entiers. Quand elle se met à voyager, la folle du logis a des ailes si rapides!

. Demandez plutôt au protecteur de la saignée coup sur coup, à l'inventeur de la soi-disant méthode humérique, et voyez comme l'illustre Broussais, avec son génie critique et compréhensif, se moque de l'éclectisme et d'une foule d'autres petites doctrines d'autant plus prétentieuses, qu'elles ont la taille plus courte sans être pourtant moins bizarres. On me pardonnera cette épithète que j'emprunte à M. Bouillaud, l'adressant à son collègue M. Chomel.

Mais je m'aperçois ici que j'usurpe la propriété de l'auteur. Le chapitre troisième ne peut pas se résumer, il faut lire tout entier dans l'auteur « *La médecine jugée par les médecins,* » pour avoir tout à la fois une idée des contradictions et des discussions de ceux qu'on appelle les maîtres et les princes de la médecine officielle, et aussi de la remarquable érudition de l'auteur.

C'est un excellent chapitre, par lequel le livre remplit complètement les conditions de sa destination. Le suivant est, comme le dit l'auteur lui-même, un hors-d'œuvre; c'est-à-dire qu'il a été écrit bien moins pour les gens du monde que pour les médecins et pour les étudiants en médecine, afin de les engager à réfléchir, à prendre un peu plus conseil de leur propre intelli-

gence, à jurer un peu moins sur la parole du maître, et enfin à ne pas croire comme définitivement arrêtée une science qu'on leur donne quelquefois, peut-être, un peu trop comme parfaite.

Le cinquième chapitre est destiné à relever le courage de ceux qu'abat l'erreur, et qui croient la vérité, en médecine, une chose tout à fait chimérique, un vain mirage qui attire sans cesse à lui chaque nouvelle génération, en ne lui donnant pour guide que les erreurs accumulées des générations antérieures. « L'homme, dit-il, ne travaille jamais en vain. » Chaque siècle a sa somme de vérité qu'il faut savoir extraire de ses erreurs, comme on extrait le métal précieux de sa gangue. Il montre aux pauvres découragés un avenir plus riant et une terre plus féconde en bonheur.

Le reste du livre, c'est-à-dire sept chapitres, est consacré à l'exposition de la loi des semblables, à l'exposition de l'homœopathie, à la discussion des objections qui lui sont faites, aux témoignages allopathiques qui lui sont favorables, à ses progrès toujours croissants, à la statistique comparée des deux écoles et à la bibliographie homœopathique.

En résumé, M. Guyard a fait une œuvre consciencieuse et vraiment utile à la propagation de l'homœopathie.

D^r LÉBOUCHER.

VARIÉTÉS.

On lisait dans le numéro du 6 janvier dernier du *Moniteur des Hôpitaux* :

« Depuis que messieurs les homœopathes ont reçu les cartes de visite (en papier timbré) de plusieurs procureurs impériaux, et qu'en échange ils envoient les leurs aux journalistes, ils ne laissent pas que de faire quelque bruit dans le monde. »

On lit dans le *Droit* du 9 mai 1857 :

COUR IMPÉRIALE DE PARIS (CHAMBRE CORRECTIONNELLE)

PRÉSIDENTE DE M. ZANGIACOMI.

Audience du 9 mai.

Outrage à la morale publique. — Le Moniteur des Hôpitaux. — Condamnation.

MM. de Castelnau, rédacteur en chef du *Moniteur des Hôpitaux*; Joulin, docteur en médecine, et Remquet ont été cités devant le tribunal correctionnel de la Seine, les deux premiers comme coupables d'outrage à la morale publique, à raison d'un article publié dans le numéro du 10 février du *Moniteur des Hôpitaux*. M. Remquet était cité comme complice, pour avoir imprimé le numéro incriminé.

Le tribunal prononça en ces termes l'acquiescement des trois individus :

« Attendu que l'article incriminé n'est qu'une critique sérieuse au fond, bien que sous une forme légère, d'un autre article d'un journal médical;

« Attendu, d'ailleurs, que cet article a paru dans un journal qui ne s'adresse aussi qu'aux hommes spéciaux; qu'il n'emploie que les termes usités et pratiques de la science médicale;

« Qu'on ne saurait, dès lors, y voir de la part des prévenus une intention d'outrager la morale publique et les bonnes mœurs;

« Renvoie les prévenus de la prévention dirigée contre eux, sans dépens. »

M. le procureur impérial a interjeté appel de cette décision.

La Cour, après avoir ordonné le huis clos et entendu M. Lafaulotte, avocat général, et M^e Crémieux et M^e Meunier, avocats des prévenus, a statué en ces termes :

« La Cour,

« Considérant qu'il résulte de l'instruction et des débats que Castelnau a commis les délits d'outrage à la morale publique et aux bonnes mœurs, en publiant, dans le numéro du 10 février 1857 du journal le *Moniteur des Hôpitaux*, un feuilleton intitulé : *Flèches médicales*, commençant par ces mots : « Un pontife d'Esculape, » et finissant par ceux-ci : « impossibilité de le rattraper. » Signé docteur Joulin;

« Qu'il est également constant que Joulin, en écrivant et remettant pour être publié le feuilleton sus-désigné, avait aidé et assisté avec connaissance ledit Castelnau dans les faits qui ont préparé, facilité et con-

sommé les délits relevés à sa charge, et s'est ainsi rendu complice de ces mêmes délits;

« Que la considération que cet article avait pour but de répondre à une œuvre médicale dont la répression n'appartient pas à la Cour, saurait d'autant moins faire disparaître la culpabilité de l'article incriminé, que la forme de sa rédaction et les détails obscènes qu'il renferme ne permettent pas de croire que l'auteur a eu la pensée, en les publiant, de contribuer sérieusement aux progrès de la science ou à l'instruction de ses lecteurs ;

« En ce qui touche Remquet : considérant qu'il ne résulte pas de l'instruction et des débats qu'il ait agi sciemment;

« Déclare de Castelnau et Joulin coupables des délits prévus et punis par l'art. 8 de la loi du 17 mai 1819;

« Condamne Castelnau et Joulin chacun à un mois d'emprisonnement, 300 fr. d'amende, et solidairement aux dépens des causes principale et d'appel, ordonne la suppression de l'article incriminé;

« Renvoie Remquet des fins de la plainte. »

Une seconde pharmacie spéciale homœopathique vient d'être autorisée à Naples par le gouvernement.

A la suite d'un mémoire présenté au conseil d'instruction publique par le docteur Profumo, appuyé par le concours de clients puissants, ce conseil a reconnu, pour la première fois, officiellement l'homœopathie.

DU RÔLE ET DES PRÉTENTIONS DE LA PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Par le docteur CRÉTIN.

Dans un précédent article, j'ai démontré, je crois, sans réplique, qu'aucune science n'existe et ne peut être constituée sous le titre de *Philosophie médicale*. Or, sous cette dénomination pompeuse, sous cette association de mots qui n'est qu'un contre-sens, se cache une tendance qu'il importe de bien apprécier. Quelle est l'origine de cette tendance ? Quelles ont été ses manifestations dans le passé ? quels sont ses caractères actuels ? Telles sont les questions que je me propose d'examiner sommairement.

Au même titre que la science, l'histoire est la négation de la philosophie médicale. En complétant mon argumentation, l'étude des faits qui lui ont servi de base vient lui donner, en quelque sorte, toute la rigueur d'une démonstration expérimentale.

Nous assistons à un singulier spectacle. Le culte de l'autorité scientifique s'est transformé parmi nous en un véritable fétichisme. On jure sur la parole du maître, comme en plein moyen âge. Les partisans des doctrines diverses invoquent, les uns contre les autres, non la raison ; non l'expérience, non le sens commun, mais un nom, Hippocrate, Galien, saint Thomas, Bacon, Descartes ; et la confusion est telle dans les idées, que,

souvent, les adversaires les plus obstinés et les plus personnels combattent sous le même drapeau.

Pour ne parler que de Bacon et de Descartes, on prétend aujourd'hui les rendre solidaires des systèmes les plus disparates, quelquefois les plus contradictoires : il va sans dire que les systématiques n'acceptent ni l'histoire naturelle du premier ni la théorie philosophique du second, moins encore la réforme introduite par l'un et l'autre dans la méthode. Ils en usent, en un mot, avec Bacon et Descartes, comme autrefois les Arabes et les scolastiques avec Aristote, faisant preuve ainsi d'une ignorance profonde ou d'une inintelligence absolue de Bacon et de Descartes, et les supposant égales chez leurs lecteurs ou leurs auditeurs.

Les Arabes et les scolastiques méconnaissent et laissent à l'écart tout ce que la philosophie d'Aristote renferme d'expérimental, et par conséquent de rationnel. Ils ne s'attachent qu'à ses spéculations les plus hypothétiques et à ses subtilités les plus futiles. Huit siècles de dialectique artificielle, de syllogistique, de sophistique, d'argumentations stériles, de discussions sans fin comme sans objet, succèdent à quatre siècles de barbarie et composent toute la chronologie du Galénisme.

Sous nos yeux, quelques pseudo-cartésiens essayent avec une opiniâtreté et un aveuglement dignes d'un autre âge, sur celui qu'ils appellent prétentieusement leur maître, une mutilation non moins sacrilège.

La gloire de Descartes est d'avoir planté quelques jalons sur les routes ardues de la vérité, tracé d'une main ferme des règles précises pour ne s'en point écarter, signalé avec le plus grand soin la plupart des sources

d'erreur, et mis ainsi l'avenir en garde contre les écrits mêmes de son génie.

Descartes rend à l'esprit humain son autonomie par le doute méthodique, il fait table rase de tous les systèmes, rejette toutes les idées reçues, et renverse du même coup l'aristotélisme et la scolastique. Il cherche dans la raison ses propres lois, lui assigne pour point de départ, pour objet et pour instrument l'expérience, circonscrit son domaine dans le champ de l'observation, et lui en assure désormais la souveraineté exclusive.

L'ÊTRE constaté et affirmé par un fait, la pensée, telle est la donnée expérimentale sur laquelle Descartes prend son point d'appui comme sur une base inébranlable. La certitude limitée aux sciences d'observation, la rigueur des démonstrations mathématiques transportée dans les sciences naturelles et exigée de la métaphysique, de la psychologie, de la morale, tels sont les principes fondamentaux de sa méthode.

Méthode et principes sont lettres closes pour les ultracartésiens de nos jours. La fameuse formule *je pense, donc je suis*, leur échappe dans sa signification comme dans sa portée. A leurs yeux, toute la réforme cartésienne se résume dans l'hypothèse de la production de la pensée indépendamment de l'organisme, et dans la démonstration de l'existence de Dieu et de ses attributs. Entre leurs mains l'hypothèse se convertit en réalité, la conséquence prend la place des prémisses, et Descartes devient, bon gré mal gré, le chef d'un spiritualisme de leur façon qu'ils prétendent imposer comme

un progrès à l'école théologique, comme base et comme limite à l'école expérimentale moderne.

Or l'hypothèse de Descartes et sa démonstration reposent sur ces deux propositions :

1° Que toutes les choses que l'on connaît clairement et *distinctement* sont vraies ;

2° Que tout ce que l'on reconnaît clairement et *distinctement* appartenir à une chose lui appartient en effet.

D'un autre côté, Descartes circonscrit et définit ainsi la science : « Il faut nous occuper seulement des objets dont notre esprit paraît capable d'acquérir une connaissance certaine et indubitable... Toute science est une connaissance certaine et évidente. » (*Règle deuxième pour la direction de l'esprit.*)

Je le demande aux prétendus cartésiens qui font profession de *philosophie médicale* : sont-ils capables de nous donner de cette science une définition et une exposition qui satisfassent à ces exigences ? Si non, pourquoi faire retentir si haut ces mots vides de sens et invoquer sans cesse le nom de Descartes à propos de cette ridicule entité ?

Ce n'est pas ici le lieu de faire ressortir jusqu'où Descartes a poussé l'oubli de ses principes et de sa méthode. L'hypothèse de la production de la pensée ou de l'existence de l'être pensant, indépendamment de l'organisme, ne saurait être expérimentalement démontrée. Elle sort donc du domaine de la raison et rentre, avec l'existence de Dieu et de ses attributs, qui en est déduite, dans la sphère de la théologie, qui a pour base la révélation. Je ne les ai rappelées que pour bien éta-

blir la signification de ce néo-cartésianisme qui les prend pour point de départ de son système philosophico-médical.

Ce système, tel qu'il s'est produit récemment dans un journal, peut être défini : le produit illégitime du respect humain de l'école théologique et de la défaillance de l'école expérimentale.

La signification est précise, la tendance indiquée ; on ressuscite le *vitalisme organique* de Bordeu, dont on évite avec soin de prononcer le nom. On prend le masque de l'éclectisme, en attendant qu'on déploie le drapeau de la réaction scientifique. On renie saint Thomas, on injurie Bacon ; mais on substitue adroitement à Descartes M. Bordas-Demoulin.

Le mouvement rétrograde se généralise et s'accélère sous l'influence de circonstances récentes. Il accuse une ignorance complète de l'histoire ou un mépris coupable de ses enseignements.

L'histoire de la médecine, je l'ai déjà dit, est la négation radicale de la philosophie médicale. Elle atteste, en effet, que toutes les écoles se rattachent soit au dogmatisme, soit à l'empirisme ; que presque toutes les sectes, empiriques à leur début, ne tardent pas à devenir dogmatiques ; qu'enfin, tandis qu'aucun dogmatisme, aucune théorie préconisée, n'a fait avancer d'un pas, non-seulement la thérapeutique, mais même aucune des autres sciences médicales, c'est au contraire l'empirisme, dans l'acception la plus élevée du mot, l'empirisme seul qui a été le point de départ de tous les progrès.

J'entends par dogmatisme toute doctrine dont les

principes fondamentaux ou les déductions ne peuvent être vérifiés par l'expérience. D'après cette définition, le spiritualisme et le sensualisme rentrent au même titre dans le dogmatisme, tous deux reposant en effet sur une hypothèse qui ne peut être expérimentalement démontrée.

J'entends, par empirisme ou doctrine expérimentale, toute doctrine qui ne repose que sur l'observation des faits et la détermination de leurs rapports.

L'école de Cnide paraît avoir été la première grande école empirique.

Dans Hippocrate, tant qu'il se borne à l'observation clinique et thérapeutique, nous trouvons le représentant le plus illustre de l'école expérimentale. Mais ses hypothèses sur la *crase*, sur la *dycrase*, sur la *crudité*, la *coction* et la *métastase*, ouvrent la voie au dogmatisme, qui devait se transformer sous ses successeurs, s'effacer et reparaitre tant de fois et sous des formes si diverses jusqu'à nos jours.

Seule, la secte empirique échappe à la transformation dogmatique. Toutefois, après avoir maintenu pendant quelque temps la médecine dans les limites de l'expérience, elle disparaît par l'exagération de ses représentants, plus que par l'insuffisance de ses procédés, dans le mouvement universel de décomposition qui agite le monde romain.

Empiriques par principe, Asclépiade et Thémison finissent en dogmatiques. Le méthodisme d'Asclépiade prend pour base le système philosophique d'Épicure. En considérant le relâchement et le resserrement des solides comme les causes, ou plutôt comme les carac-

tières uniques de toutes les maladies, Thémison fonde le premier dogmatisme dicotomique, dont ceux de Brown, Broussais et Rasori ne sont qu'une filiation.

A partir de Gallien, la méthode expérimentale ne consiste plus que dans une véritable routine étayée de la sophistique la plus barbare au service du dogmatisme le plus compliqué : hypothèses sur les quatre éléments, sur les quatre humeurs, sur les esprits vitaux, animaux, naturels, etc., etc.

Enfin paraissent Bacon et Descartes. La méthode expérimentale reprend la direction des esprits. Malheureusement entre les mains de Stahl, Boerhaave, Haller, Bordeu, Barthez, Bichat, elle n'aboutit qu'à la constitution de nouveaux dogmatismes physiologiques et pathologiques, aussi stériles, aussi inféconds, en thérapeutique, que tous les dogmatismes précédents.

En attribuant ces transformations successives à l'influence variable de la philosophie régnante, Kurt Sprengel est tombé dans une grave erreur. Elles sont le résultat d'une propension irrésistible de l'esprit humain à saisir la raison des choses, à connaître la cause des phénomènes, à les rattacher à une cause commune, à un fait principe qui serve d'explication unique aux faits physiques, physiologiques, pathologiques, psychologiques, ou tout au moins les domine et les régit.

Notre impatience, pour ne pas dire notre orgueil, se plie mal à la réserve qu'exige la méthode. Et il est à remarquer que ceux-là sont les plus hardis, les plus téméraires et les plus absolus dans leur dogmatisme, qui font plus ostensiblement profession d'humilité.

Sous ce rapport, entre l'école théologique et son satel-

lité, le néo-cartésianisme, d'une part, et, d'autre part, l'école expérimentale, on peut constater un singulier contraste. Mais j'ai parlé des défaillances de l'école expérimentale. C'est ici que je dois signaler leurs funestes résultats.

Parmi les plus illustres représentants de la méthode d'observation, les uns, arrivés au terme de leur carrière, bien loin de se laisser abattre par un désespoir inutile, jettent un regard sur le passé, mesurent la route parcourue, se rappellent les difficultés vaincues, et fiers, mais non satisfaits, du devoir accompli, indiquent aux générations nouvelles les écueils à éviter, les progrès à réaliser. C'est ainsi que Stoll, Sydenham, Bordeu, Bichat, Broussais, ont entrevu tour à tour la réforme de la thérapeutique.

D'autres, plus chagrins et plus affaiblis par l'âge, ne se souviennent que de leurs déceptions. Avec Zimmerman, ils en appellent, de l'expérience trompeuse, aux inspirations du génie, au tact médical, à l'instruction, au *nescio quid* de Celse... Ils ne s'aperçoivent pas qu'ils tombent dans le fatalisme, le plus détestable de tous les dogmatismes. Ils oublient que, si l'expérience est trompeuse, c'est elle qui l'a démontré en constatant ses propres erreurs et en les redressant.

Les sens nous trompent, dites-vous ; qui vous l'a fait voir, je vous prie, sinon vos sens mieux exercés ? Nos procédés sont imparfaits ; c'est une raison pour les perfectionner. Notre expérience est insuffisante ; elle le sera longtemps encore, sans doute ; mais chaque jour d'autant moins que nous nous appliquerons davantage à la compléter.

Bien loin que les obstacles nouveaux soient une cause de découragement, ils deviennent au contraire une nouvelle excitation pour le génie, qui n'est, après tout, comme le dit Buffon, que de la patience. Le jour où elle lui fait défaut, il s'abîme dans le pyrrhonisme ou dans le dogmatisme.

Là est l'explication de ce qui se passe sous nos yeux, du retour des uns au dogmatisme par le sensualisme ou par le néo-cartésianisme, de la chute des autres dans les bas-fonds du scepticisme.

Ainsi, de même que les pseudo-cartésiens fondent leur dogmatisme sur un *à priori*, de même les pseudo-baconiens établissent le leur sur un *à posteriori*.

Enfants perdus de la science, ils ne sont qu'à la porte du temple, et, dans leur orgueilleuse convoitise, ils s'imaginent posséder la clef du sanctuaire. Les premiers prétendent l'avoir reçue directement de Dieu ; les seconds, ne la devoir qu'à eux-mêmes. Que leur aveuglement nous serve de leçon ! N'oublions pas que la méthode est notre seul guide, l'expérience notre seule lumière dans le domaine de l'observation, notre seul lot sur cette terre. La première et la dernière page du livre de la nature ne se lisent que dans l'éternité...

J'ai envisagé d'une manière générale les prétentions de la *philosophie médicale* et les tendances dont elles sont l'expression. Dans ces derniers temps, ces tendances ont été fortifiées par les résultats en apparence contradictoires d'expériences physiologiques pratiquées sur les animaux. MM. Bérard et Colin viennent, dit-on, de renverser la théorie de M. Claude Bernard sur les

fonctions du pancréas, et M. Louis Figuié la théorie sur la fonction glycogénique du foie. Qu'est-ce que cela prouve ? ou que M. Claude Bernard s'est trop pressé de conclure, ou qu'il a mal expérimenté. Dans le premier cas, la théorie est renversée par l'expérience ; dans le second cas, c'est une expérience nouvelle qui rectifie une expérience antérieure ; voilà tout ! C'est toujours l'expérience qui sert de *criterium* ; et je ne vois point là un motif suffisant de la séparation de l'école expérimentale en deux camps, celui de la *fantaisie* et du *bon sens* ; personne, que je sache, n'ayant encore monopolisé à son profit ni l'imagination ni le sens commun.

De ces luttes salutaires, l'école théologique ne saurait tirer aucun parti nouveau pour ses doctrines. Quant au néo-cartésianisme, le résultat, quel qu'il soit, ne peut que lui être fatal. Son spiritualisme nébuleux et le *vitalisme organique* qui en découle composent un dogmatisme inextricable, aussi obscur, si ce n'est plus, pour le maître que pour ses rares disciples. Si un pareil dogmatisme demande à l'expérience sa consécration, il disparaît, il se nie lui-même ; s'il prétend la dominer du haut de ses principes, il rentre forcément dans le giron théologique, sous la forme périlleuse d'un schisme ou d'une hérésie.

D'accord avec le raisonnement, l'histoire de la médecine conduit donc à la négation de la *philosophie médicale*. Les promoteurs de la création d'une section nouvelle à l'académie de médecine doivent en prendre leur parti. Si, parmi eux, quelques-uns étudient l'histoire, ce dont je doute, ils peuvent convoiter un fauteuil à l'Académie des inscriptions et belles-lettres, où siège

déjà M. Littré, et où une place est réservée à M. Daremberg. Si d'autres font, à leur loisir, de la psychologie, de l'économie politique, de l'assistance publique, de la philanthropie, je ne m'oppose pas à leur entrée à l'académie des sciences morales et politiques entre MM. Villerme et Lélut. Enfin, s'il en est qui cultivent la littérature, ils peuvent, grâce à la discrétion qu'ils y apportent, espérer de combler l'un des vides qui se font si fréquemment, à l'Académie française, autour de M. Flourens.

La littérature et la philosophie médicales sont le refuge des désespérés de la thérapeutique. L'histoire le démontre : c'est parce que l'expérience ne justifie pas les médications systématiques que l'empirisme, manquant de méthode, en arrive fatalement au dogmatisme ou au scepticisme.

J'ai indiqué rapidement les faits. Une étude plus approfondie et plus détaillée les mettrait en pleine lumière. Elle ferait voir que les philosophies régnautes, bien loin d'avoir exercé une influence sur la médecine, ont au contraire reçu constamment l'empreinte des progrès accomplis dans les sciences physiques et physiologiques. D'un autre côté, elle démontrerait que l'empirisme, dans son développement, depuis l'état le plus rudimentaire jusqu'à sa constitution méthodique, a seul présidé aux progrès des sciences physiques et physiologiques, notamment de la thérapeutique, tandis que tous les dogmatismes se sont affaiblis dans leur impuissance.

L'histoire est une grande leçon de modestie et de réserve pour les audacieux, de persévérance et de cou-

rage pour les plus timides, pour tous un grand enseignement.

D^r A. CRETIN.

DU TRICOPHYTON

ET DU SYSTÈME DE M. LE DOCTEUR BAZIN SUR LA TEIGNE

A PROPOS DE

LA THÈSE DE M. LE DOCTEUR CRAMOISY.

Messieurs,

Désigné par vous pour faire le compte rendu de la thèse soutenue l'année dernière par notre confrère le docteur Cramois, à la Faculté de Médecine de Paris, je viens, un peu tardivement peut-être, ce dont je vous demande pardon, m'acquitter de la mission que vous m'aviez confiée.

Le travail inaugural de notre confrère a pour sujet l'une des plus récentes découvertes de la dermatologie : le *champignon du cheveu* démontré et décrit pour la première fois par le docteur Gruby en 1840, et reconnu pour être le *Tricophyton* (de τριχ, cheveu et φυτόν, plante), végétal de la tribu des *hyphomycètes*, selon A. Richard, et des *torulacées*, selon Lévêillé.

Ainsi que M. Cramois s'est empressé de le constater dans sa préface et dans son introduction, les principaux matériaux de sa thèse n'étant autre chose qu'un recueil des leçons orales ou écrites, et des observations émanées de son maître, l'honorable docteur Bazin, je serai souvent conduit, dans cet examen, à rappeler les travaux

du professeur en même temps que ceux de l'élève. J'ose espérer que M. le docteur Bazin ne verra dans ce fait qu'un hommage tout naturel rendu à ses laborieuses recherches ; et vous, messieurs, vous ne tarderez pas à vous apercevoir combien il était nécessaire que j'allassse de temps en temps jusqu'à la source où notre collègue a puisé les éléments de sa thèse. Car, si la découverte du *tricophyton* doit mettre à néant certaines erreurs dermatographiques, elle est devenue entre les mains du médecin de l'hôpital Saint-Louis, dont M. Cramoisy s'est fait en cela le trop fidèle écho, le point de départ de déductions qui, si elles étaient vraies, porteraient une rude atteinte à l'une des plus vastes conceptions de notre maître à nous. En effet, et disons-le tout de suite, dans les conceptions de M. Bazin et dans l'esprit de M. Cramoisy, le champignon qui se développe dans les cheveux ou dans les poils n'est point un résultat pathologique engendré sous l'influence d'une diathèse quelconque, mais bien une entité morbide *essentiellement locale et matérielle, et par conséquent indépendante de tout état constitutionnel* ; opinion que je me propose de combattre et que j'essayerai de détruire.

Dès les premières lignes de son *introduction*, M. Cramoisy trace nettement son but : « Depuis, dit-il, deux mille quatre cents ans à peu près, plusieurs affections sont considérées tout à fait séparément, et cependant, comme nous le ferons voir, elles n'en font qu'une seule et même ; chaque période a un nom différent, et ce nom change également quand la maladie siège sur la peau, sur la tête, dans la barbe ou aux parties génitales : c'est ainsi, par exemple, que dans la première période, si le

trichophyton est placé sur la peau dépourvue de poils, on l'appelle *herpes circinatus*; s'il est sur la tête, on le nomme *herpes tonsurans*; s'il est, au contraire, situé dans la barbe, on le désigne par le mot grec *sycosis*; enfin, s'il se trouve aux parties génitales, on lui donne le nom d'*intertrigo*.

M. Cramoisy suppose que c'est cette première période qu'Hippocrate a, sans aucun doute, voulu désigner par le mot *herpes*, et il rejette, au contraire, comme n'ayant aucun rapport avec « l'affection développée par le *trichophyton* sur la peau, » les deux variétés dont Lorry et Paul d'Égine ont parlé sous le nom d'*herpès miliaire* et d'*herpès ulcéré*, ainsi qu'une troisième variété que Galien appelle *herpès vésiculeux*.

Il ajoute « que ses deuxième et troisième périodes sont confondues par les anciens avec des affections du cuir chevelu, les unes sèches et les autres humides, sous les noms de *porrigo*, de *pityriasis capitis*, de *crustea lactea*, de *tinea*, d'*alopecia*, etc., et que, quant à sa quatrième, elle est connue, depuis les temps les plus reculés, sous le nom de *sycosis*. »

Enfin, M. Cramoisy termine de la manière suivante ce préambule de son travail : « Pour nous, dit-il, ayant toujours trouvé le *trichophyton* à l'aide du microscope, dans les diverses périodes énoncées plus loin, nous n'hésitons pas à affirmer et à prouver que la présence de ce cryptogame est la seule cause de toutes ces affections, et qu'au lieu de le rapporter à un principe supposé, comme on l'a fait et comme on le fait encore, nous le rapportons à une cause locale et toute matérielle. »

Après avoir donné, dans les trois premiers chapitres de sa première partie, l'étymologie, l'historique, la synonymie et la définition du *trichophyton*, et avoir dit quelques mots sur la structure de la peau ainsi que sur celle du cheveu, M. Cramoisy consacre les quatre chapitres suivants aux quatre périodes de son entité, et fait suivre la description de chacune de ces périodes, de une ou plusieurs observations pratiques. D'après M. Bazin, il donne à la première période le nom de PÉRIODE HERPÉTIQUE (*herpes circinatus des auteurs*) ; à la deuxième, celui de PÉRIODE PITYRIASIQUE (*pityriasis simplex, dartre furfuracée volante, lichen circonscrit, érythème centrifuge, etc.*) ; à la troisième, celui de PAPULO-PUSTULEUSE ; à la quatrième, celui de TUBERCULO-FONGUEUSE.

Nous aurons à revenir sur ces quatre chapitres, et principalement sur les observations qu'ils renferment ; mais disons tout de suite que ces observations, ainsi que les descriptions pathologiques dont elles sont précédées, révèlent en M. Cramoisy une aptitude minutieuse et une clarté d'exposition dont nous le félicitons avec plaisir, mais qui d'ailleurs ne nous étonnent aucunement de la part d'un élève de l'honorable M. Bazin.

Le chapitre VII est consacré au traitement, qui consiste :

1° Dans l'avulsion plus ou moins répétée des poils sur les parties malades ;

2° Dans l'application des agents parasitocides en lotions, en onctions et en bains.

« L'avulsion des cheveux et des poils se fait à l'aide de pinces épilatoires convenables. Ils sont arrachés, non-seulement sur toutes les surfaces rouges et antécé-

demment couvertes de croûtes, mais encore sur les parties environnantes, dans un rayon qui doit varier selon leur adhérence.

« Quand le cuir chevelu est sensible, et qu'en raison du nombre multiplié des points malades il faut étendre l'épilation à toute la tête, on frictionne d'abord le cuir chevelu pendant quatre ou cinq jours avec l'huile de cade, qui facilite la chute des croûtes en même temps qu'elle éteint la sensibilité cutanée; on interrompt de temps à autre l'épilation, dès qu'une surface de 1 centimètre de diamètre est dégarnie de cheveux, pour la lotionner avec l'eau de sublimé.

« Dans l'intervalle d'une épilation à l'autre, on fait sur les parties dégarnies et sur toute la tête une onction légère avec la pommade au turbith minéral.

« Dans les affections récentes et peu étendues du cuir chevelu, il suffit souvent d'une seule épilation. Dans le plus grand nombre de cas, on doit en pratiquer une seconde au bout de quinze jours ou trois semaines, de la même manière et avec les mêmes précautions que la première fois. Après les épilations, on lotionne tous les deux ou trois jours la tête avec la lotion de sublimé; on fait de plus, tous les soirs, une onction avec la pommade au turbith minéral. »

« Lorsque la teigne est occasionnée par le *trichophyton*, poursuit M. Cramoisy (observation qui, par parenthèse, dénote implicitement que notre confrère admet que cette affection peut avoir une autre cause que le *champignon du cheveu*), lorsque la teigne, dit-il, est occasionnée par le *trichophyton*, on a une certaine difficulté à arracher les cheveux ou les poils, parce

qu'ils sont faibles. On est obligé de répéter souvent l'épilation, jusqu'à ce que toutes les racines des poils aient pu être extirpées, ce qui arrive après un certain nombre d'épilations. Avec des pinces à mors recourbés, on gratte, on ratisse les surfaces malades, et l'on enlève ainsi toute la substance cryptogamique. On cesse l'épilation quand sa couleur bleuâtre a disparu, quand les poils repoussés ont repris leurs caractères nouveaux, et quand le cuir chevelu n'offre plus de rougeur ni de desquamation. »

M. Cramoisy donne ensuite la formule de la pommade et de la lotion parasitiques.

Voici celle de la pommade :

Turbith minéral. . .	0 50 centigram.
Axonge récent . . .	30 » gram.

Voici celle de la lotion :

Sublimé corrosif . .	0 50 centigram.
Eau distillée. . .	500 » gram.

Enfin, il indique quelques soins préliminaires dont le but est d'abréger de beaucoup la durée du traitement.

Ces soins consistent :

1° A faire couper les cheveux ou les poils à 1 ou 2 centimètres de la peau ;

2° A débarrasser la partie malade des croûtes qui y adhèrent ;

3° A nettoyer cette dernière avec de l'eau de savon, soit par des lotions, soit au moyen d'un bain ;

4° Enfin à faire suivre l'épilation des lotions et des pommades parasitiques.

« Ce fut en 1852, rappelle M. Cramoisy, que M. le docteur Bazin fit l'application de sa nouvelle découverte. Ce traitement n'a jamais manqué quand les malades avaient intérêt à être guéris promptement. Ce traitement est exclusivement externe. Toutefois, avoue-t-il, on a fréquemment à combattre par des remèdes internes les complications ordinaires de la teigne, le scrofule, la syphilis, le chlorose et l'état dartreux. »

Nous tenons note de cet aveu.

Ici se termine la première partie du travail de notre confrère.

La seconde partie contient quatre chapitres.

Le premier traite du *Tricophyton développé dans les ongles*.

Le second, du *Tricophyton développé sur les animaux*.

Dans le troisième, l'auteur discute le problème de la *contagion* et se prononce, avec M. Bazin, pour l'affirmative.

Le quatrième a pour titre : *Conclusions et considérations diverses*.

Trçons rapidement, par l'analyse ou par des extraits, la physionomie de ces quatre chapitres.

Dans le premier, *Du Tricophyton développé dans les ongles*, M. Cramoisy prétend que personne avant l'honorable M. Bazin n'avait songé à cette affection. — Il est fort louable, sans doute, à un élève de s'évertuer à mettre en relief tous les mérites du maître auquel il doit une partie de son savoir; mais nous croyons qu'ici notre confrère s'est laissé dominer un peu trop par le

sentiment de la reconnaissance. M. le docteur Bazin n'est point, en effet, le premier qui se soit préoccupé de la teigne que les ongles sont susceptibles de contracter.

Alibert rapporte qu'une jeune fille atteinte de *teigne favéuse* avait un ongle dont il s'échappait, quand on le coupait, une humeur tout à fait semblable à celle qui découlait de la tête.

« Un accident, dit le même auteur, qui mérite la plus grande attention de la part des pathologistes, est l'altération qui survient quelquefois dans les ongles. Ce phénomène a été fréquemment observé par nous à l'hôpital Saint-Louis, et jadis par Pinel à l'hospice de la Salpêtrière. »

Dans une thèse ayant pour titre : *Considérations sur les ongles*, et soutenue le 12 août 1834 devant la Faculté de Paris par M. le docteur Clément Charles, nous trouvons, en outre, le passage suivant : « Les altérations des ongles dans leur propre substance consistent dans des crevasses, des excroissances plus ou moins grandes, qui sont le plus souvent l'indice de l'existence d'un virus vénérien; elles consistent aussi dans une sorte d'érosion, d'affection ulcéreuse et comme de *teigne* d'un ou de plusieurs ongles; cette affection est sèche ou humide, avec ou sans matière. »

M. Bazin est trop riche de son propre fonds; il est surtout trop loyal pour nous savoir mauvais gré de cette petite rectification.

Ce chapitre se termine par une observation, à laquelle M. Cramoisy donne pour rubrique : *Tricophyton*

des ongles ayant inoculé la mentagre. Nous en discutons un peu plus loin différents passages.

A propos du Tricophyton développé sur les animaux, objet du second chapitre, M. Cramoisy emprunte à MM. Bazin et Letenneur des observations qui, jointes aux siennes, le conduisent à conclure que la teigne est susceptible de se propager, soit de l'homme à la pluralité des animaux recouverts de poils, soit de ceux-ci à celui-là.

« Il est même question, en ce moment, ajoute-t-il, d'inoculer la *teigne favéuse* à des végétaux, et il se demande quel en sera le résultat. — Plus curieux encore que notre confrère, moi je me suis demandé dans quel but. — Si c'est avec l'intention de préserver ou de guérir certains végétaux de quelque affection ayant de l'analogie avec la teigne de l'homme et des animaux, je ne saurais trop engager notre honoré confrère à suivre avec soin ces expériences, si elles ont lieu; expériences qui nous obligeraient, en cas de réussite, à quelque reconnaissance envers MM. les médecins de l'hôpital Saint-Louis pour cette intéressante et nouvelle preuve de la vérité du principe des semblables. Attendons ces expériences.

Dans le chapitre suivant, celui de la *Contagion*, M. Cramoisy ne cesse de marcher sur les traces de son maître. Pour lui, comme pour M. Bazin, toutes les teignes sont contagieuses, et il pense que ce fait de la contagion ne surprendra personne; « car, dit-il, la petitesse des spores et des sporules en rend le transport facile, soit par les vents, soit par le contact d'effets provenant d'un individu affecté de cette maladie, soit

enfin par la transmission d'un individu à un autre, tel que, par exemple, nos épileurs, qui en sont souvent atteints aux doigts, le coiffeur en brossant la tête d'individus malades et celle d'individus sains ensuite, » etc., etc.

A ce compte, il y a une chose dont on pourrait s'étonner : c'est qu'avec cette facilité de transmission des spores et des sporules la teigne ne soit pas encore plus répandue qu'elle ne l'est. Mais je laisserai pendant cette question de la congestion, qui a divisé et qui divise encore tant d'habiles dermatologistes. Toutefois je vais emprunter à M. Cramoisy quelques lignes, qui nous semblent jeter une certaine clarté sur ce point, et que, sous un autre rapport, je crois essentiel de reproduire :

« M. Ch. Robin, dit-il, se demande si l'état des humeurs de tous les individus est également favorable au développement du végétal, ou si peut-être un certain degré d'altération préalable des humeurs, analogue à ce que présentent les enfants scrofuleux, n'est pas nécessaire. Nous répondrons, continue notre auteur, qu'il n'est pas nécessaire d'être scrofuleux pour être affecté d'herpès tonsurant, circiné ou de mentagre; mais que cependant l'observation nous a démontré que le *trichophyton* se plaisait beaucoup mieux sur les scrofuleux ou sur les syphilitiques. Ces tempéraments ayant une vitalité moindre dans les divers appareils de l'organisme et, pour ainsi dire, de tous les tissus, il pourrait bien se faire que ces parasites préférassent ces sortes de terrains; mais, dans l'état actuel de la science, nous ne pouvons pas l'affirmer. »

Ici M. Cramoisy abandonne la main de son professeur pour s'arrêter dans les prudentes régions du doute; il ne nie point que le tricophyton ait une préférence pour ces terrains engraisés de scrofules et de syphilis; mais il trouve que l'état actuel de la science ne lui permet pas de l'affirmer. Or, dans son *Cours de séméiotique cutanée*, M. Bazin range la syphilis et la scrofule parmi les causes prédisposantes de la teigne. Il est vrai qu'il semble le faire avec un certain regret.

« Enfin, dit-il (page 106 de l'ouvrage cité), je ne peux oublier de vous signaler au nombre des causes prédisposantes la syphilis et la scrofule. Vous avez pu vous convaincre, en examinant les malades de mon service, qu'un très-grand nombre de teigneux sont en même temps scrofuleux. Vous avez pu voir aussi que la teigne tonsurante, que la teigne décalvante, se rencontrent fort souvent avec la syphilis ou sur des sujets qui avaient été atteints de maladie vénérienne. »

Il est vrai aussi qu'à la page 68 de la même brochure M. Bazin tient un langage dont le vague peut bien justifier la prudente réserve de son élève. « La teigne, dit en cet endroit M. Bazin, se montre souvent chez les scrofuleux; aussi plusieurs auteurs, et notamment M. Milcent, se sont demandé si le favus est une maladie essentielle ou bien une complication de la scrofule. Voici ma réponse à cette question. Ces deux maladies n'ont rien de commun que de se rencontrer sur un même individu. Tout ce que l'on peut dire à cet égard, c'est que le scrofuleux offre un terrain très-favorablement disposé pour le développement des végétaux parasites qui constituent la teigne. »

J'en demande bien pardon à l'honorable M. Bazin ; mais j'aurai beaucoup de peine à comprendre, et je crois même que je ne comprendrai jamais, que deux maladies, dont l'une prédispose l'autre, n'aient entre elles rien de commun. Comment? vous reconnaissez que la scrofule est une des causes qui prédisposent à la teigne, qui concourent à l'engendrer, qui exercent sur son développement, pour me servir de vos propres expressions, une assez grande influence, et cela ne vous empêche pas d'affirmer qu'il n'y a rien de commun entre ces deux maladies, si ce n'est leur rencontre sur le même individu? Allons, à défaut d'autre chose, je commence à concevoir, du moins, la réserve de M. Cramoisy.

Dans le quatrième et dernier chapitre, qui a pour titre : *Conclusion et considérations diverses*, notre honorable confrère « a, dit-il, suffisamment démontré que toutes les affections développées sur le système pileux, désignées par les auteurs sous différents noms et regardées comme des maladies différentes, n'en étaient, à proprement parler, qu'une seule et même, et que, par conséquent, elles ne devaient porter qu'un seul et même nom. » Ces noms seraient ceux de *teigne tonsurante* sur le cuir chevelu, de *teigne mentagrophique* sur la face et de *teigne herpétique* sur la peau. « A l'aide de ces noms, dit-il, on changerait peu ceux des anciens et l'on se comprendrait. Quel que soit le nom qu'on leur donne, qu'on les appelle *herpès circiné*, *tonsurant*, *tondant*, *sycosis*, *mentagre*, etc., le nom, en un sens, ne fait rien à la chose ; le rapport entre la maladie, observée sur la peau, la tête ou la barbe, sera le même quant à la nature du principe parasitaire; mais il changera quant à la forme de l'affection. »

J'avoue qu'après avoir si péniblement suivi l'honorable auteur du travail que j'examine, dans les quatre périodes de son entité, périodes où sont rangées : dans la première, l'*herpes circinatus* ; dans la seconde, les *teignes tonsurantes de la face, du cou et du cuir chevelu* ; dans la troisième, les *teignes tonsurantes du menton et de la face*, et dans la quatrième, les *teignes mentagrophytiques* ; j'avoue, dis-je, que je ne m'attendais pas à rencontrer, après la classification de ces différentes périodes de l'évolution du tricophyton, cette classification nouvelle proposée par M. Cramoisy, et qui ne tend à rien moins qu'à jeter la plus grande confusion dans l'économie de ses quatre périodes.

Ce n'est point que je blâme notre confrère de rechercher le plus de simplicité possible ; mais, s'il croit sérieusement au succès de sa proposition, pourquoi ne l'a-t-il pas prise pour base ou comme cadre de son travail ? Elle a le mérite d'être concise. A vrai dire, je crois qu'elle n'en a pas beaucoup d'autres. Mais aussi je puis bien me tromper. Au surplus, je n'insiste pas sur ce point ; il en est de plus sérieux dont je vais à présent m'occuper.

Ces points, messieurs, je vous les ai fait pressentir dans le courant de l'exposition qui précède, ils consistent : 1° dans l'idée que se font de la teigne MM. Bazin et Cramoisy ; 2° dans le traitement qu'ils préconisent comme étant le seul rationnel et, qui mieux est, le seul infaillible.

D^r AUDOUIT,

Ex-médecin de la marine militaire.

(La suite au prochain numéro.)

COMPTE RENDU D'UN NUMÉRO DE L'ANEMANNO

Par le docteur GUEYRARD.

Un nouveau journal de médecine homœopathique, l'*Anemanno*, est publié à Naples, sous la direction du docteur Errico Pelillo, et avec la collaboration de MM. les docteurs Barulli, Benedetti, Capodieci, de Angelis, Profumo, Gabriele Romano, Rubini, Talianini et autres.

Il se compose de quatre feuilles; il paraît tous les mois.

En vous engageant, messieurs, à faire l'échange qui vous est proposé, permettez-moi de vous communiquer le compte rendu succinct du numéro qui vous a été adressé, celui de janvier 1857. C'est le troisième numéro.

Coup d'œil rapide sur les doses des médicaments et sur la loi des semblables. — Dans cette dissertation, le docteur Pelillo fait remarquer que la loi des semblables est éminemment philosophique et repose sur la pathologie, principe scientifique de l'art de guérir. En outre de cette loi de comparaison, trois grands principes se trouvent placés dans une commune dépendance :

1° Connaissance de l'individu souffrant : principe, forme, siège, nature, et causes occasionnelles des souffrances ;

2° Action positive de l'agent médicamenteux, semblable en tout, ou dans la plus grande partie de ses effets, aux souffrances du malade ;

Critérium analogue dans la prescription des doses en rapport comparatif avec l'exposition générale de tout ce que présente le diagnostic de la maladie.

Sous le rapport des doses, les homœopathes paraissent divisés en quatre classes :

La première comprend ceux qui préfèrent la trentième dilution.

La seconde, ceux qui sont descendus à la première dilution, avec Rau et Grieselich.

La troisième, ceux qui se sont lancés dans les ultra-infinitésimaux, avec Gross et Korsakoff.

La quatrième classe enfin est composée de médecins nombreux et non moins dogmatiques que les précédents, lesquels prétendent que le choix de la dilution est indifférent, toutes étant à peu près également aptes à guérir. Mais le choix de la dilution ne peut pas être arbitraire ; il est sans doute soumis à une loi qui ne peut être autre que la loi des semblables. Les diverses dilutions, en effet, produisent des phénomènes d'une intensité différente et qui doivent correspondre à divers états ou aux diverses formes des maladies. Or, pour avoir une véritable similitude entre une maladie et les effets d'un médicament, ne faudrait-il pas expérimenter d'abord sur diverses dilutions ? L'auteur loue le docteur Mure d'être entré dans cette voie ; puis il développe son sujet dans l'ordre suivant :

1° Principe des souffrances ;

2° Leur mode d'apparition ;

3° Leur siège, leur cours, leur nature et leur durée.

Les pensées qui dominent dans le premier de ces sujets d'étude sont celles-ci : Au début d'une maladie,

on voit se développer graduellement les phénomènes précurseurs qui, en grande partie, annoncent de quelle manière les fonctions vont être troublées; alors une sensation particulière de malaise ressenti dans toute l'économie dénote chez la force vitale une tendance à la réaction. Il ne faut pas confondre cette période avec le développement de la maladie, et, pour la combattre, le praticien ne doit pas s'attacher seulement au choix du remède, mais encore à celui de la dilution. En général, les dilutions moyennes conviennent aux personnes débiles, et les hautes dilutions à celles qui sont fortement constituées.

Dans cette période, on doit avoir principalement en vue de retarder le progrès du mal. Or, soit parce que dans une économie sensible et affaiblie la réaction vitale est d'autant plus excitée que le médicament est plus élevé en puissance, soit parce que dans un organisme appauvri les maladies se développent avec plus d'impétuosité, la méthode curative doit être proportionnée en tout à l'action thérapeutique pour éviter une perturbation dangereuse; mais les hautes dilutions, en cessant d'avoir une action rapide et perturbatrice sur l'ensemble organique, exercent une action plus profonde; et, dans les organismes sensibles, la réaction est d'autant plus facile, que l'action est plus modérée. Il faut donc ici des dilutions moyennes.

Chez les individus robustes, au contraire, l'énergie vitale résiste facilement au trouble dynamique. Une dose élevée conviendra toujours, chez eux, pour rétablir l'harmonie. Mais il peut arriver que la maladie fasse irruption avec tant de violence, que les prodromes

se confondent avec elle ; alors il faut agir avec les basses dilutions.

Quant au mode de manifestation des souffrances, l'auteur regrette que dans les pathogénésies les symptômes soient classés d'après un ordre anatomique, au lieu d'être énumérés dans l'ordre de leur apparition. Toutes les fois, dit-il, que plusieurs substances produisent des symptômes communs, ceux-ci doivent différer par le moment de leur apparition. Les nombreuses dilutions d'une même substance produisent des phénomènes divers et souvent opposés. La coloquinte, à la 4^e ou à la 5^e dilution, donne lieu à la douleur sciatique, tandis qu'elle ne produit rien de semblable au-dessus des basses atténuations. On ne peut donc faire une véritable application de la loi des semblables qu'en mettant en rapport l'ordre de succession des phénomènes pathogénétiques avec celui des symptômes de la maladie.

Quant au troisième sujet d'étude, nous trouvons une dissertation intéressante, dans laquelle l'auteur signale combien il est important de tenir compte du siège anatomique du mal et de choisir la dilution en raison de l'accroissement des symptômes ; aussi les maladies aiguës exigent-elles, en général, l'emploi des basses dilutions, et les maladies chroniques celui de dilutions d'autant plus élevées, qu'elles sont plus anciennes. Plus la dilution d'un médicament est élevée, plus son action est générale et diffère d'une action locale et circonscrite ; lors donc que les maladies se trouvent dans cette condition, elles exigent de hautes dilutions : telles sont les névroses anciennes, les épilepsies, certaines formes de manies, les reliquats de fièvres nerveuses

lentes, les céphalalgies, la névralgie faciale, la sciatique, diverses espèces de convulsions, le vertige, les cachexies nerveuses, etc. Cependant, si une maladie de cette nature attaque en même temps les tissus, qu'il survienne des ulcères, des plaies, des efflorescences, alors l'usage des basses dilutions peut devenir nécessaire.

Telles sont les pensées saillantes, dans ce travail du docteur Pelillo. Après ce mémoire vient la suite de la pathogénésie du *Naja Tripudiens*, publiée par le docteur Buthersfurd Russell dans le numéro d'avril 1854 du *Brith. Journ. of Homæop.*, et traduite par M. le chevalier G. de Sprenger. Le lecteur est renvoyé, pour le commencement de cette pathogénésie, au deuxième numéro du journal.

Études hygiéniques sur quelques-unes des habitudes des femmes du monde. Tel est le titre d'un travail du docteur Profumo, dont nous trouvons ici la première partie, dans laquelle il est question des inconvénients du corset, principalement dans l'état de grossesse.

Sans penser, avec le docteur Hering, que l'usage du corset peut occasionner le prolapsus utérin, l'auteur croit qu'il peut y prédisposer; il ne croit pas, avec Hering, que le corset soit la cause la plus fréquente de la leucorrhée; qu'il concoure à donner lieu à cette incommodité, il l'accorde volontiers, mais il pense que ses véritables causes sont, dans la plupart des cas, la diathèse scrofuleuse ou les mauvaises habitudes. Il pense avec Jahr que l'usage du corset peut occasionner l'amenorrhée, et il y ajoute la diaménorrhée. En maintenant dans une immobilité forcée deux cavités importantes, le corset prédispose à l'hémoptysie, aux

palpitations, à l'anévrisme, aux mauvaises digestions, aux hernies, etc.

Suivre l'auteur dans toutes les maladies dont il est ici question et dans tous ses raisonnements serait donner une traduction complète de son travail; je me bornerai donc, dans ce compte rendu, à reproduire quelques-uns de ses arguments et quelques-unes des autorités qu'il invoque. Il cite particulièrement Londe, médecin de Paris, auteur d'un traité d'hygiène; mais il ne pense pas avec lui que l'usage du corset puisse causer la phthisie pulmonaire, l'affection tuberculeuse se développant en vertu d'une diathèse innée et le plus souvent héréditaire; il en appelle à l'opinion des docteurs Briquet, Andral, Louis, Lebert et Bafalini. L'auteur invoque également contre l'usage du corset l'opinion de Bouvier de Paris, et de Serres. D'après ce dernier, le corset peut occasionner des maladies du foie, ou bien, en comprimant la veine-cave inférieure, il arrête le sang dans le ventricule droit du cœur, les veines jugulaires s'engorgent, et il en résulte des spasmes, des syncopes et, ajoute l'auteur, des vertiges. Il rapporte cette opinion de Tourtelle que, le corset comprimant la partie inférieure du thorax, peut, entre autres maladies auxquelles il donne lieu, provoquer l'hémoptysie ou concourir au développement des tubercules pulmonaires; il gêne les fonctions de l'estomac; il met obstacle à la dilatation latérale des poumons, et il est la cause des cardialgies, si fréquentes de nos jours chez les femmes.

Sous le titre *Clinique homœopathique*, nous trouvons deux observations.

La première, du docteur Barulli, est une observation intéressante de fièvre intermittente puerpérale quotidienne, traitée avec succès par *acon.*, *bellad.*, *bryon.* et *pulsat.*

La seconde, du docteur de Angelis, est une observation d'entérite chronique. Je la produirai en entier, à cause du fait curieux qu'elle présente : celui de la guérison d'un enfant déjà pourvu d'un certificat de décès.

Forme d'entérite chronique. — Le 19 août 1854, je fus appelé par don Salvator Pignatelli, officier du dixième bataillon de chasseurs, à voir sa fille Adèle, enfant de vingt mois, qui était atteinte, depuis son quinzième mois, d'une entérite passée à l'état chronique, contre laquelle on avait épuisé, sans succès, tous les remèdes usités par l'allopathie.

L'enfant était réduite à l'état de squelette, et sa mère avait perdu tout espoir de guérison, d'après le certificat de décès qu'avait laissé le médecin traitant, don Errico Potenza (1).

Les symptômes les plus remarquables que je pus recueillir en cet instant étaient : soif inextinguible, diarrhée aqueuse, abdomen tendu et sensible à la pression, pouls fréquent et à peine perceptible, forces déprimées au dernier degré.

Premier jour de traitement. Je prescrivis *cannabis*, à la dose de dix globules de la 6^e atténuation, dissous

(1) Je soussigné docteur sanitaire certifie que la petite Adèle Pignatelli, fille du commandant en second du 12^e chasseurs, don Salvator Pignatelli, est morte d'une fièvre gastro-bilieuse avec inflammation gastro-entérique. En foi de quoi je laisse le présent certificat.

Naples, 31 juillet 1854.

Docteur E. POTENZA.

dans trois onces d'eau, à donner par cuillerée, d'heure en heure ; lait d'ânesse pour boisson.

Deuxième jour. Je trouvai la soif éteinte, le ventre moins tendu, le poulx moins fréquent et plus animé, l'abdomen plus mou et insensible à la pression. Je donnai *curbo vegetabilis*, à la 6^e atténuation, et à la dose de huit globules, dissous dans trois onces d'eau, à donner par cuillerée, d'heure en heure, pendant toute la journée. Pour aliment, une soupe au lait d'ânesse au milieu du jour.

Troisième jour. Sous l'action du remède, le poulx et les forces de la malade se relèvent, les yeux se raniment, l'appétit augmente, et l'amélioration générale est manifeste. *Calcaren carbonien*, à la 30^e atténuation et à la dose de cinq globules, donné en une seule fois, ce jour-là, et répété plusieurs fois dans un mois, à des intervalles convenables, selon l'état de l'enfant, acheva de rappeler de la tombe la petite Adèle, qui jouit maintenant d'une bonne santé et fait la joie de ses chers parents.

Le docteur de Angelis rapporte, mais sans aucuns détails, qu'il a guéri deux maladies semblables à celle dont il vient d'être question. Il termine par cette réflexion : que très-souvent on a recours à l'homœopathie dans des cas extrêmes dont elle peut triompher ; et il cite à ce propos ces paroles du docteur Léon Simon : « La médecine homœopathique guérit toutes les maladies que guérit la médecine allopathique, et bien souvent elle guérit les maladies que celle-ci ne guérit pas. »

Vient ensuite le commencement d'un travail du doc-

teur Gabriele Romano sur l'hygiène privée, avec cette épigraphe : *Nisi utile est quod faciamus, stulta est gloria*. La première partie de ce mémoire comprendra l'influence des causes externes sur l'économie, lesquelles se divisent en trois classes : *Circumfusa, applicata, ingesta*.

Les *circumfusa* sont : les corps célestes, les corps impondérables, l'atmosphère, les lieux. Il est question dans ce numéro de l'influence des corps célestes ; par exemple, de la coïncidence du retour ou de l'exacerbation de certaines maladies avec les différentes phases lunaires et avec les mouvements du soleil ; des épilepsies qui ont été regardées comme soumises aux époques lunaires ; d'une jeune fille, dont parle Frédéric Hoffmann, dont l'abdomen acquérait, à la lune croissante, un volume considérable et se dégonflait à la lune décroissante, etc.

Sous le titre *Variétés*, nous trouvons :

1° L'avis qu'il existe à Naples, depuis plusieurs années, une pharmacie homœopathique ; puis l'autorisation en vertu de laquelle elle a été fondée, laquelle est datée du 4 août 1852.

2° La nomination des docteurs Rocco Rubini et Luigi Profumo au titre de membres correspondants de la Société gallicane, et la liste des autres membres correspondants que cette Société compte en Italie.

3° La publication, chez Baillière, d'une brochure du docteur Profumo, écrite en français et intitulée : *Lettre aux membres de la Société gallicane de médecine homœopathique de Paris, à propos de mon élection comme membre correspondant*.

Sous le titre *Correspondance* se trouvent :

1° Une lettre du chevalier Ferdinand de la Ville-sur-Ilлон, adressée au docteur Barulli, par laquelle il lui fait part de la guérison obtenue par le docteur Rubini, sur la personne de sa belle-sœur, d'un typhus qui avait été vainement combattu par l'allopathie.

2° Une lettre de félicitation du docteur comte des Guidi au docteur Profumo, datée du 14 janvier 1857, à propos de son admission au nombre des membres de la Société gallicane. Cette lettre est suivie d'une courte notice sur le comte des Guidi par le docteur Profumo.

3° Une lettre du docteur Capodiecici au docteur Pellillo, à propos de la fondation de son journal et la réponse de celui-ci, qui se félicite de pouvoir compter son ami au nombre de ses collaborateurs.

C. GUEYRARD.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS

Par le docteur LÉON SIMON fils.

GAZETTE GÉNÉRALE HOMŒOPATHIQUE (ALLGEMEINE HOMŒOPATHISCHE ZEITUNG).

Depuis longtemps déjà la Société gallicane avait exprimé le désir qu'il lui fût rendu compte des journaux allemands, en particulier de la *Gazette générale homœopathique* de Leipsick; et je me serais hâté de remplir ce devoir si je n'avais été arrêté par une difficulté matérielle. L'*Allgemeine Zeitung* ne nous par-

vient, en effet, qu'à de longs intervalles ; un grand nombre de numéros nous arrivent à la fois ; souvent il se trouve que quelques-uns d'entre eux ont été égarés. Dès lors l'analyse devient impossible. Je la reprendrai cependant avec autant de régularité que les circonstances me permettront de le faire. Mais, comme il faut avant tout fixer un point de départ à un semblable travail, j'attendrai que les premiers numéros du cinquante-quatrième volume nous soient parvenus. Je me bornerai aujourd'hui à analyser quelques observations intéressantes du cinquante-troisième volume, dont nous avons reçu la première partie.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Paralysie rhumatismale*, par le docteur Bolle de Paderborn.

Conrad Schæfers, âgé de quarante ans, souffrait depuis sept à huit semaines des symptômes suivants : Douleur déchirante d'une violence extrême dans les lombes ; cette douleur s'était étendue d'abord à l'articulation coxo-fémorale droite, puis à la gauche, et avait envahi même les articulations des genoux. Chaque mouvement et chaque effort augmentaient la douleur, jusqu'à la rendre intolérable. Le repos, la position couchée et la chaleur la soulageaient. Il n'y avait pas de gonflement ; le malade ne pouvait se redresser. De plus, les extrémités inférieures étaient tellement faibles, qu'il ne pouvait se tenir debout, même en s'appuyant sur les personnes qui l'avaient accompagné. Les jambes lui paraissaient aussi très-pesantes.

Le froid était la cause de toutes ces souffrances, souffrances tellement aiguës, que le patient avait été amené

à grand'peine en voiture jusque chez son médecin.

Pendant huit semaines, un traitement allopathique avait été suivi ; les douleurs avaient toujours été plus fortes. Le 19 mai 1855, le docteur Bolle ordonna *rhus 2°*, matin et soir ; le 23 mai, l'amélioration était notable. Même prescription, sauf que le médicament ne devait être pris que le soir. — 4 juin. Le malade vient lui-même : il peut se tenir debout et marcher dans un jardin ; même prescription. Le 15 juin, il ne ressent plus que de la roideur, et le 4 juillet il était complètement guéri.

DEUXIÈME OBSERVATION. (Extrait de la clinique de l'hôpital de Léopoldstadt, par le docteur Bolle.) — *Vomissements chroniques.*

Maria Juchratha, quarante-six ans, bien réglée, prise sans cause connue de vomissements venant après chaque repas. L'appétit restait bon, le corps était amaigri, le visage jaune, l'aspect cachectique ; la langue était légèrement chargée, le foie et la rate étaient hypertrophiés. Pouls à quatre-vingts.

Le sulfate de quinine, le bismuth, l'acétate de morphine, avaient été donnés sans résultat.

Entrée le 24 juillet à l'hôpital, cette femme prit *hyosciam.*, 6° dilution. L'amélioration fut graduelle, et la guérison était complète le 5 août.

TROISIÈME OBSERVATION. (Extrait de la clinique de l'hôpital de Léopoldstadt.) — *Maladie de Brigh.*

L'auteur de cette observation commence par faire remarquer l'impuissance de l'allopathie quand il s'agit

du traitement des hydropisies, et il appuie son dire du témoignage de Canstatt. L'homœopathie lui paraît plus puissante : la pratique de son hôpital le lui a prouvé. Elle ne possède pas, il est vrai, un spécifique pour toutes les collections sérieuses ; mais ceci ne peut être, car l'hydropisie n'est pas une maladie, mais seulement un symptôme d'états très-divers. On l'observe en effet comme conséquence des maladies du cœur, des dégénérescences du foie, de la rate, des reins, comme aussi à la suite des exanthèmes et de l'abus du quinquina.

Le principe d'individualisation posé par Hahnemann comme complément de la loi des semblables ne peut permettre évidemment d'employer une même substance pour combattre les effets de causes aussi diverses ; mais, en s'appuyant sur ce principe, il est possible d'arriver à reconnaître les médicaments convenables en pareils cas, et de guérir lorsque la maladie n'a pas causé d'irréparables désordres. Le fait suivant en est la preuve.

Julie Latal, trente-quatre ans, bien portante, convenablement réglée, était accouchée depuis deux ans pour la première fois. Tout s'était bien passé. Il y a six mois qu'elle devint enceinte pour la seconde fois, mais une fausse couche avec hémorrhagie en fut la conséquence. A la suite de cet accident, survint une affection typhoïde qui dura quatre semaines, et, pendant la convalescence, la malade remarqua une légère enflure au buste et aux talons. Cette enflure s'étendit bientôt aux autres points du corps. Un traitement allopathique et le repos la rétablirent.

Le 8 mars, en venant à Vienne pour trouver du tra-

vail, elle fut prise de fortes coliques avec nausées, selles fréquentes. Elle entra à l'hôpital; on la trouva dans l'état suivant :

Le corps est bien développé, la température de la peau irrégulière, la tête chaude et les extrémités froides; le visage est d'un rouge pâle, le pouls à quatre-vingt-dix. La rate est hypertrophiée, le ventre tendu, météorisé; fluctuation obscure dans la région iliaque droite, coliques continues, tête entreprise, bourdonnement d'oreilles, grande faiblesse, peu de disposition à parler, sentiment de paralysie des extrémités inférieures. La première pensée du médecin est de diagnostiquer une fièvre typhoïde. *Acid. phos.* 6° est ordonné.

Pendant huit jours d'alternative de mieux et de pis, la malade prend plusieurs autres médicaments, entre autres *arsenic*. La diarrhée diminue, mais la faiblesse des extrémités inférieures persiste. Le pied gauche et toute la cuisse étaient le siège d'un énorme gonflement œdémateux; les urines, examinées avec soin, contenaient une grande quantité d'albumine.

L'œdème des cuisses, la faiblesse, firent donner *arsen.* 6°. Ce fut sans succès : l'enflure s'étendit jusqu'aux fausses côtes, à la poitrine, et l'ascite se forma. Le 30 mars, le corps entier était œdématié, présentant l'aspect leucophlegmatique. Le regard était stupide, la peau sèche; il y avait une somnolence continue, de fréquentes envies d'uriner, la nuit surtout. La diarrhée persistait, accompagnée de vomissements d'un liquide vert; il y avait aussi de fréquents accès de frissons avec nausées.

Le diagnostic était facile : il s'agissait évidemment

d'une albuminurie très-avancée; le pronostic fut très-grave. Quatre médicaments se trouvaient indiqués par Hartmann :

Arsenic, China, Iodium, Aurum muriaticum.

Arsenic fut donné le premier, malgré son premier insuccès; il fut administré à la 3^e trituration. La maladie continua ses progrès.

Aurum muriaticum 6^e dilution lui succéda. Au bout de quelques jours, son action bienfaisante était des plus manifestes. Les vomissements et la diarrhée avaient cessé; la sécrétion urinaire augmentait et la quantité d'albumine diminuait, ainsi que le gonflement œdémateux. Cinq semaines plus tard, il n'y avait plus trace d'albumine dans l'urine; la guérison était complète.

QUATRIÈME OBSERVATION, par le docteur Theuerkauf.

Un paysan robuste, âgé de quarante ans, souffrait d'une éruption qui avait pour siège le visage et présentait les caractères suivants : le menton et les joues étaient couverts de croûtes d'un jaune verdâtre; il y avait un suintement aqueux très-abondant du *prurit* et de la *brûlure*, la nuit surtout.

La peau était rouge entre les croûtes, et on voyait en plusieurs endroits des vésicules isolées; les glandes sous-maxillaires étaient engorgées; pas d'appétit. Ce malade n'avait jamais eu la gale ni d'autres dermatoses. Un traitement allopathique avait été suivi sans aucun avantage.

Il reçut quatre doses *rhus* 2^e dilution, suivies de quatre doses *saccharum lactis*; il devait prendre une dose tous les trois jours, le matin à jeûn. La première dose

fut suivie d'une aggravation passagère ; mais, dès la nuit suivante, le prurit et la brûlure avaient diminué. Lorsque ces doses furent épuisées, l'éruption était devenue sèche ; la rougeur de la peau, le gonflement des glandes avaient disparu ; les nuits étaient très-bonnes.

Une nouvelle série de doses de *rhus* compléta la guérison.

CINQUIÈME OBSERVATION, par le même.

Une femme de soixante-cinq ans, porteur d'une hernie inguinale gauche, qu'elle n'avait pas la précaution de maintenir avec un bandage, vit sortir l'intestin pendant des quintes de toux. Elle resta huit jours sans se faire traiter ; pendant ce temps la hernie s'étrangla.

La hernie formait alors une tumeur du volume d'un œuf, dure, chaude et sensible à la pression. Une douleur déchirante s'étendait de la tumeur au bas-ventre ; celui-ci était également chaud et tendu. La peau était brûlante et sèche ; il y avait de la soif, de l'anorexie ; la langue était chargée, le pouls fébrile. Des nausées, des vomissements acides, la constipation et l'insomnie complétaient le tableau des symptômes.

Prescription. Applications froides, lavements froids, *aconit.* 2°, répété toutes les deux heures.

Le lendemain, diminution du gonflement et de la sensibilité, sommeil plus calme.

Nux vomica 2°, dix gouttes dans quatre onces d'eau ; une cuillerée à thé toutes les deux heures.

Le lendemain, le ventre et la hernie étaient souples et indolents ; la réduction s'opéra facilement. Un bandage fut alors appliqué.

SIXIÈME OBSERVATION. — *Action de l'acide fluorique sur les syphilides*, par le docteur Beyer.

1° Un étudiant en médecine, âgé de vingt-un ans, contracté une posthite suivie de balanite. Il suit un traitement topique pendant lequel survient un engorgement des ganglions inguinaux; il prend alors le calomel à l'intérieur. Deux ans et demi plus tard, il contracte un chancre qu'il cautérise, et auquel succède du mal de gorge et une éruption à la peau.

Le docteur Beyer constate les symptômes suivants : Sur les parties génitales, la cicatrice du chancre; sur la partie postérieure du pharynx, deux ulcères dont le fond est grisâtre, les bords gonflés et taillés à pic; peu de douleur en avalant, sensation de sécheresse dans la gorge. L'éruption du visage a le caractère tuberculeux, une teinte cuivrée. Ces tubercules sont étalés sur le nez et forment des cercles sur le front.

Prescription. Repos, gargarisme d'eau tiède; *mercurius solubilis*, 2° trituration.

Au bout de huit jours, les bords des ulcères s'affaissent, le fond se couvre de granulations; l'éruption n'avait pas été modifiée. Huit jours plus tard, les ulcères étaient guéris, tandis qu'un des tubercules des ailes du nez s'était ulcéré et menaçait de devenir rongeant. *Sulphur*. 2° fit tomber la croûte, et l'ulcère parut prendre une marche envahissante. *Acidum fluoricum* 5°, trois gouttes toutes les quatre heures. Au bout de quatre jours, l'ulcère des ailes du nez commençait à se couvrir de granulations. Le médicament est continué. Au bout de huit jours, les ulcères étaient remplacés par une cica-

trice brunâtre, et les tubercules du front disparaissaient en laissant une cicatrice d'une teinte un peu livide.

L'acide fluorique eut le même succès dans un cas de syphilide ayant la forme du *psoriasis guttata*. L'éruption occupait le tronc et les extrémités; elle avait la teinte cuivrée, et chaque tache se trouvait entourée d'un petit cercle blanc. Le malade souffrait en outre d'ulcérations au coin de la bouche avec des fissures profondes. *Merc. solub.* 2°, aidé de lotions de sublimé, cicatriza les ulcères sans amener d'amélioration dans les symptômes cutanés, et *acidum fluoricum* 3° fit disparaître ces derniers en quinze jours.

SEPTIÈME OBSERVATION, par le docteur Schleicher.

Jeune fille de vingt ans, faible, pâle, bien réglée. Elle avait eu une pneumonie six ans auparavant, et était restée sujette à une toux suivie d'une expectoration verdâtre.

Lorsqu'elle fut présentée au docteur Schleicher, cette jeune fille avait tous les symptômes de la pleurésie. *Bryon.* 1°, par cuillerée de trois en trois heures, enleva la douleur de côté, mais le troisième jour l'épanchement devint évident : la percussion donnait un son mat, le bruit respiratoire ne s'entendait plus. *Hepar* fut donné sans succès. Le septième jour, la diarrhée (huit à dix selles par jour) et des sueurs nocturnes vinrent se joindre aux autres symptômes. *Phosphor.* ne produisit aucun soulagement, mais *ferrum muriat.* qu'indiquait l'ensemble des symptômes, et qui fut donné à la 1^{re} dilution et à la dose de deux gouttes, quatre fois par jour, modéra la diarrhée, fit succéder à la sueur

une douce transpiration, et huit jours après la malade quittait son lit.

L'auteur conclut de ce fait qu'il convient de tenir un plus grand compte, pour le choix des médicaments, des symptômes généraux que des symptômes locaux, et que toute substance qui répondra aux premiers sera curative de toute la maladie.

Il ajoute que la *toux* est un symptôme pour lequel il est parfois difficile de trouver le médicament homœopathique, et cite les quatre faits suivants :

A. Une dame avait, tous les deux ou trois mois, des accès de toux violente, qui revenaient aussitôt après chaque repas et étaient suivis de vomissements ; chaque fois cet état durait une ou deux semaines. Une seule dose *antimon. tart.* 2° suffit à faire cesser cette toux sans retour.

B. Une femme enceinte de cinq mois souffrait d'une toux violente, venant surtout la nuit et empêchant le sommeil. Cette toux était causée par un état catarrhal de la muqueuse des bronches et du larynx ; elle s'accompagnait de céphalalgie et de rougeur au visage. *Bellad.* ramena le calme et le sommeil. Plus tard survint un goût nauséabond dans la bouche avec vomissements. *Mercur.* 3° fit cesser le symptôme et le reste de la toux.

C. Deux fois une toux sèche, très-fatigante, accompagnée d'éternuements et de céphalalgie pressive, fut calmée par *nux vom.*

D. *Spongia* réussit contre la toux courte et sèche, avec une sensation d'âpreté dans la gorge, accompagnée de douleurs de poitrine, comme il arrive souvent chez les

enfants, après un refroidissement. Une toux moins forte, avec enrouement, fut calmée par *hepar. sulfur.*

HUITIÈME OBSERVATION. — *Oedème idiopathique du poumon*, par le docteur Elb, de Dresde.

M. V. W..., vingt-sept ans, d'une faible constitution, ayant eu plusieurs accès d'asthme et paraissant atteint d'une affection organique du cœur, est pris tout à coup, le 16 août, des symptômes suivants :

Orthopnée extrême avec agitation continuelle; visage anxieux, impossibilité de parler, toux continuelle, vomissements fréquents d'un mucus sanguinolent et liquide, d'une abondance extrême; râles sonores qui s'entendaient à distance. La percussion donnait une résonnance tympanique; l'auscultation faisait reconnaître un râle muqueux à grosses et à petites bulles existant des deux côtés, du sommet à la base des poumons; le murmure vésiculaire était très-faible. La peau était couverte d'une sueur glacée; la soif était vive; le pouls filiforme ne pouvait être compté; battements du cœur violents, grande anxiété.

Prescription. *Tart. emet.*, deux grains toutes les heures.

Après la première dose, un seul vomissement de mucosités sanguinolentes, l'agitation cessa. Au bout de quatre heures, l'anxiété a diminué; il ne reste que de la pression à la partie supérieure de la poitrine; les râles n'étaient plus perceptibles à distance. Les râles muqueux n'existaient plus qu'au sommet du poumon gauche et dans la moitié supérieure du poumon droit; la résonnance n'était plus tympanique qu'au niveau des

points où les râles existaient. Le malade commençait à parler, mais avec peine; peau plus chaude, sueur moins abondante, pouls à cent vingt-cinq. Continuer *tart. emet.*

Le soir, plus d'anxiété; le malade veut toujours parler; râles à petites bulles d'un seul côté; peau chaude, sueur bienfaisante, pouls plus large, à cent douze; la nuit fut bonne. Le lendemain, le malade voulait se lever et manger; un peu de crépitation existait encore à la partie supérieure du poumon droit. Pouls à cent. *Tart. stibiat.* toutes les trois heures. Bonne journée (18 mai). Le soir, pouls à quatre-vingt-dix. Le 19, le malade était complètement guéri. Ayant été examiné après la guérison complète de l'accès, les symptômes suivants furent constatés :

En arrière, au niveau de la pointe de l'omoplate, matité et absence presque complète du bruit respiratoire, reste d'une ancienne pleurésie. Au cœur, on entendait un léger bruit de souffle, plus fort vers la pointe du cœur et non isochrone au pouls. Aucune dilatation des ventricules. Ce bruit devait être rapporté au frottement du péricarde, et non à une insuffisance vasculaire.

NEUVIÈME OBSERVATION, par le docteur Tietzer de Königsberg.

M. D..., cinquante-huit ans, d'une constitution faible et nerveuse, tempérament sanguin cholérique, ayant eu la gale il y a trente-huit ans, une gonorrhée il y a trente-sept ans, puis une fièvre nerveuse; ayant joui depuis d'une très-bonne santé; sujet à des pollutions qui l'affaiblissent, sans avoir jamais été adonné à l'o-

nanisme, fut pris, il y a six ans, d'une douleur rhumatismale dans le bras droit. Cette douleur se dissipa au bout de six semaines d'un traitement allopathique. Il y a trois ans, par un temps très froid, il eut un violent vertige dans la rue, et on fut obligé de le rapporter chez lui. Il eut, à la suite, le délire et une paralysie de la langue dont il guérit bientôt. Il y a deux ans, après un refroidissement, il eut une douleur dans la cuisse : cette douleur s'étendait aux lombes, au dos et à la nuque. Ces douleurs augmentèrent peu à peu, et le mirent enfin dans l'impossibilité de quitter la chambre. Un traitement allopathique fut suivi sans succès. L'homœopathie ne parut pas mieux faire d'abord, et le docteur Tietzer trouva le malade dans l'état suivant :

Il était très-amaigri ; ses traits exprimaient une souffrance profonde ; il ne pouvait se tenir droit, sa tête tombait en avant, les vertèbres faisaient une saillie énorme formée par la dernière vertèbre dorsale et les deux premières vertèbres lombaires. La pression était très-douloureuse. Le malade ne pouvait marcher dans la chambre qu'avec la plus grande peine et les plus vives douleurs. Rester assis ou couché lui était très-pénible. Il n'avait aucun repos, obligé qu'il était de se porter sans cesse d'un côté sur l'autre. Tout le côté droit paraissait plus douloureux que le gauche. Les jambes étaient pesantes, comme paralysées. Les douleurs étaient déchirantes et lancinantes dans les bras et les jambes, déchirantes et tiraillantes dans le dos et la nuque. Le malade ne pouvait tourner le cou sans souffrance. Insomnie causée par une agitation intérieure, et le besoin de changer sans cesse de côté. Lorsqu'il s'endormait, par

suite d'une extrême fatigue, c'était pour une couple d'heures, et alors les urines s'écoulaient involontairement. Le jour, fréquentes envies d'uriner, avec douleur déchirante dans le canal de l'urètre, émission peu abondante. Le gland était enflammé et le siège d'une balanite causée par l'étroitesse du prépuce. Selles dures, difficiles, seulement tous les trois jours. Appétit bon, mêmes symptômes du côté, du ventre ou de la poitrine. Tête entreprise, faiblesse, anxiété.

Calcareo carbon., 30°, une dose.

Au bout de huit jours, le docteur Tietzer revit le malade et le trouva gai, ne ressentant plus de douleur et pouvant se tenir droit. La courbure des vertèbres avait disparu. Il laissa agir cette dose encore pendant douze jours, en donna ensuite deux autres, qui furent prises à vingt jours d'intervalle. Au bout de ce temps, le malade était parfaitement guéri; et depuis aucun symptôme n'a reparu.

L'auteur fait remarquer qu'il aurait pu discuter longuement le diagnostic de cette maladie, examiner s'il fallait la regarder comme une affection de la moelle épinière, un rhumatisme, ou une maladie des os. Mais il aurait alors dépassé son but, qui était de donner une description exacte des symptômes et de justifier le choix du médicament.

DIXIÈME OBSERVATION. — *Colique saturnine*, par le docteur Beyer.

W. M..., vingt ans, fort, travaillant depuis six ans dans une fabrique de céruse, est pris des symptômes suivants : absence d'appétit, douleurs dans les extré-

mités et commencement de constipation. Puis douleur sourde, perforante, avec grande anxiété, abattement, visage contracté, agitation. Douleur à la région ombilicale : cette douleur est soulagée par la pression. Coliques violentes avec constipation et rétraction des muscles abdominaux. Diminution des urines, soif.

Opium fut sans effet; mais *platina 9°* fit cesser les douleurs et ramena les évacuations.

(La suite au prochain numéro.)

VARIÉTÉS.

M. le docteur Teste, ayant fait présenter à Sa Majesté l'empereur Alexandre II son livre intitulé : *Essai de systématisation de la matière médicale homœopathique*, en a reçu un bijou d'un grand prix. Ce témoignage de sympathie et d'estime est d'une haute portée pour l'homœopathie.

Nous avons la douleur d'annoncer la mort du docteur Jules *Rucco*, ancien docteur de Sa Majesté le roi Joseph Bonaparte et de Sa Majesté l'empereur Napoléon III. Il s'est éteint, le 31 mai, à l'âge de quatre-vingts ans.

Appel est interjeté du jugement rendu par la Cour de Poitiers, en faveur du docteur Moreau; l'affaire va donc être de nouveau portée devant la Cour de cassation; mais, cette fois, l'homœopathie ne sera point condamnée sans avoir été entendue. Un avocat de grand mérite a été constitué pour soutenir les droits de notre doctrine. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette affaire qui intéresse si vivement l'homœopathie.

HYGIÈNE APPLIQUÉE A L'INDUSTRIE.

Par le docteur **LEBOUCHER.**

Si l'industrie continue à marcher rapidement, l'hygiène la suit de près quand elle ne l'accompagne pas. Ce sont, en effet, deux puissances qui ne doivent pas se quitter, si l'homme veut retirer de ses inventions tous les avantages moraux et matériels possibles.

Il y a quelques mois à peine, M. le docteur Delpesch publiait un mémoire des plus importants sur les accidents auxquels sont exposés les ouvriers qui travaillent le caoutchouc, et il prescrivait quelques sages mesures propres à diminuer la fréquence et l'intensité de ces accidents.

Ce genre de recherches est digne du plus haut intérêt, et les savants qui s'y livrent me paraissent tout particulièrement bien mériter de la science et de l'humanité. Car les hommes qui emploient leur vie à nous procurer les choses utiles, les agréments, les plaisirs de l'existence, et pour un certain nombre même des loisirs trop souvent peu dignes, valent bien au moins qu'on s'occupe activement à éloigner d'eux la souffrance et les infirmités; ils méritent bien qu'on s'ingénie à faire durer leurs jours et leurs forces.

Si Virgile eût vécu à notre époque de merveilles industrielles, c'est sans doute pour les inventeurs et pour les pionniers des plus rudes labeurs qu'il eût chanté. Qui mériterait plus, en effet, ce pompeux éloge

Deus nobis hæc otia fecit ! Mais, en ce temps, la justice était absente du monde païen, et Auguste seul était apprécié.

Cette courte digression, à propos des dangers que courent les ouvriers employés à la vulcanisation du caoutchouc, serait également applicable à la plupart des autres genres d'industrie. Car tous ont leurs dangers, et tous nous procurent des jouissances.

C'est aussi le fait des conducteurs et des chauffeurs de machines à vapeur, et c'est de ceux-là surtout que je veux parler.

Dernièrement l'*Ami des sciences*, qu'on ne doit jamais oublier quand il s'agit des intérêts scientifiques et industriels, et plusieurs journaux de médecine publiaient une note très-intéressante sur un mémoire de M. Duchesne, ayant pour titre la *Maladie des mécaniciens de chemins de fer*.

Ce mémoire fait ressortir toutes les conditions fâcheuses auxquelles ces hommes si indispensables sont exposés par le fait des vicissitudes atmosphériques si variées par les causes météorologiques et par les variétés de construction des lignes, surtout par les souterrains, par le fait du combustible, de la vitesse, de la trépidation de la machine, de la chaleur du foyer, de la poussière, de la longueur des lignes, de la station debout, etc.

A peine les mécaniciens et les chauffeurs, dit l'auteur, ont-ils fait une année de service sur les locomotives, qu'on les voit prendre des forces et presque constamment un embonpoint considérable.

Voilà le beau côté de la médaille; voyons le revers.

Ces hommes, continue M. Duchesne, sont sujets au lombago, à la bronchite, aux fièvres intermittentes, à la fièvre typhoïde, à la névralgie faciale, surtout à droite, aux douleurs rhumatismales, surtout du côté droit du corps, et enfin à des douleurs d'une nature particulière, qui n'existent que dans les membres inférieurs et qui paraissent avoir leur siège dans la continuité des os.

Les affections chirurgicales sont les ophthalmies, les varices, le varicocèle, les hernies, les brûlures, les plaies, les contusions, les luxations et les fractures.

Après un certain nombre d'années de service, la vue s'affaiblit, l'ouïe s'altère, se perd même quelquefois complètement, tandis que l'odorat devient beaucoup plus fin.

On a remarqué aussi qu'à la longue les sujets maigrissent ; la faculté génératrice s'éteint et l'intelligence s'affaiblit. Il y a des soubresauts, des convulsions.

Tels sont les résultats qu'on paraît être très-fondé à mettre sur le compte de l'inspiration des gaz oxyde de carbone et acide carbonique qui s'échappent du foyer.

Peut-être eût-on bien fait d'ajouter à ces influences délétères celle de l'acide sulfureux, dont le nez perçoit facilement la présence quand on se trouve placé auprès du foyer, surtout si on brûle du coke. C'est une remarque que j'ai pu faire moi-même, chaque fois qu'il m'a été donné de faire un voyage sur une locomotive.

On a proposé comme agents prophylactiques deux sortes de moyens : l'augmentation du nombre des mécaniciens et des chauffeurs, et une galerie vitrée ou un treillage métallique pour mettre ces hommes en partie à l'abri des influences atmosphériques.

Il faut ici, d'abord, louer l'excellence des intentions, pour avoir ensuite le droit d'en faire la critique.

Le doublement du nombre de cette catégorie d'employés serait la chose la plus facile et celle dont le résultat serait le plus certain, car il permettrait de diminuer, pour chacun, de cinquante pour cent la somme des inconvénients, et, comme sans doute l'administration ne laisserait pas ces hommes la moitié du temps inoccupés, il y aurait encore pour eux le bénéfice de l'alternance des travaux. Mais, à moins qu'elle n'ait absolument la main forcée, l'administration répondra toujours : Économie; actionnaires, dividendes!...

Quant au second moyen, les galeries vitrées, l'idée est très-séduisante, elle m'était venue aussi; mais, en y réfléchissant, il m'a semblé que ses avantages ne balanceraient pas même ses inconvénients; ainsi il faut considérer ici deux ordres d'influences : les causes météorologiques et l'action de plusieurs gaz plus ou moins délétères. Ou bien ces deux causes peuvent agir énergiquement contre la résistance de l'individu; ou bien on peut, jusqu'à un certain point, les mettre en antagonisme et affaiblir l'une par l'autre.

Il est bien certain que la puissante ventilation animée par la rapidité de la marche a pour effet d'amoinvrir l'influence des gaz; nous verrons, dans quelques instants, jusqu'à quel degré. Ce qui nous importe pour le moment, c'est de bien savoir que tout ce qui s'oppose à l'énergie de cette ventilation tend nécessairement à favoriser l'accumulation de la puissance destructive des gaz produits par la combustion. Tel est le cas des galeries vitrées. C'est pourquoi je crois l'application de cette

idée tout au moins inutile, sinon dangereuse, ou du moins prématurée.

Ce qui me paraît certain, et cela ressort des termes mêmes du mémoire de M. Duchesne, c'est que la plus fâcheuse influence ne provient pas de l'action du courant atmosphérique. En effet, l'auteur dit : « A peine les mécaniciens et les chauffeurs ont fait une année de service sur les locomotives, qu'on les voit prendre des forces et presque constamment un embonpoint considérable. »

Cette observation prouve manifestement l'efficacité de l'oxygène sur l'organisme humain, tant qu'il n'est pas encore atteint dans les sources intimes de la vie par l'influence délétère et prolongée des gaz oxyde de carbone, acide carbonique et acide sulfureux.

Les galeries de verre ne sont donc pas le remède et le courant d'air la principale cause du mal. Et pourtant il est bien important de faire quelque chose pour la santé et pour la durée d'existence de ces hommes si utiles qui ne semblent prendre momentanément une santé vraiment florissante que pour tomber plus sûrement et plus prématurément. C'est que, semblables à la fleur si brillante aujourd'hui et qui tombera demain sans espoir de fruit, ils ont au cœur, comme elle, un ver qui se nourrit de leur vie.

Cette comparaison est d'autant plus vraie, que l'observation montre que plusieurs de ces hommes deviennent impuissants au physique et au moral. Ces deux points, entre autres, rattachent les résultats de cette condition des mécaniciens à ceux observés chez les ouvriers qui

vulcanisent le cadutchouc, sous l'influence du sulfure de carbone.

Si l'on peut ici rappeler ce dicton vulgaire : A quelque chose malheur est bon, nous dirons que les observations de M. Delpech sur les effets du sulfure de carbone sont venues pleinement confirmer les études que les homœopathes avaient déjà faites de cette substance étudiée sur l'homme sain, d'après la méthode de Hahnemann. Tous les médecins qui connaissent les expériences de l'immortel fondateur de l'homœopathie sur le charbon animal et sur le charbon végétal trouveront l'occasion de faire des rapprochements avec les accidents produits par le sulfure de carbone et les différents gaz de la combustion à base de carbone.

Mais je ne veux pas céder à un attrait bien naturel qui m'éloignerait trop de mon sujet principal et de mon but, qui est de déterminer les véritables conditions d'une prophylaxie efficace contre l'inclémence de l'atmosphère.

Elles sont, suivant moi, tout entières dans la réduction à une quantité aussi minime que possible des gaz délétères. C'est alors seulement que la galerie vitrée trouvera son utile application.

Mais ce *desideratum* peut-il être rempli ? Nous croyons qu'il le sera bientôt. Et ce qu'il y aura de mieux, c'est que l'intérêt hygiénique et l'intérêt administratif trouveront également leur compte dans l'application de l'heureuse invention que vient de faire M. F. Foucou.

La découverte à laquelle je fais allusion consiste à

brûler, par un moyen très-ingénieux, la plus grande partie des gaz qui s'échappent du foyer sans avoir fourni la somme de calorique qu'ils devraient donner. Il résulte des études faites et des calculs que l'économie pourra varier entre 16 et 37 pour 100, suivant le chiffre de la vitesse ; ce qui fait une moyenne de 26 1/2. Mais il fallait, pour obtenir ces données, se livrer à une série d'expériences très-intéressantes et qui sont venues pleinement confirmer les assertions de M. Duchesne concernant l'oxyde de carbone et l'acide carbonique. Je laisse la parole à l'auteur des recherches et de la découverte.

Le journal la *Science* du 12 avril 1857 publiait l'article suivant :

Note sur quelques analyses des gaz résultant de la combustion sur les locomotives.

« Je vais exposer brièvement dans cette note quelques-uns des résultats généraux qui me semblent ressortir d'une série d'expériences entreprises par M. Amigues et moi, sur le chemin de fer de l'Ouest, entre Paris et Chartres, dans le but de connaître la composition chimique des gaz résultant de la combustion sur les locomotives.

« L'appareil dont nous nous sommes servis pour recueillir ces gaz consistait en un long tube de cuivre jaune, recourbé dans l'un des tubes de la chaudière et y plongeant jusqu'à un mètre cinquante environ du foyer. L'extrémité qui dépassait au-dessus de la cheminée portait un tube de caoutchouc de six à sept mètres, conduisant les gaz dans un petit flacon à deux

tubulures, mis enfin en communication avec un grand aspirateur de la capacité de onze litres; en vidant cet aspirateur aux trois quarts, nous étions sûrs de n'avoir que du gaz dans le petit flacon. Les flacons de gaz étaient, au fur et à mesure, débouchés sous l'eau et bouchés ensuite avec des bouchons à l'émeri bien suiffés.

« Nous avons recueilli de la sorte, dans une suite d'expériences répétées sur le même type de locomotives à marchandises et avec la même espèce de charbon, un nombre de flacons de gaz assez grand pour arriver à connaître dans quelles conditions la combustion s'effectue sur les chemins de fer. Depuis le repos jusqu'aux vitesses de soixante cinq à soixante-dix kilomètres à l'heure, nous avons pris des gaz à toutes les vitesses et dans toutes les circonstances de la marche, telles que la montée et la descente des rampes, l'instant du chargement des fourneaux, le parcours des paliers, le passage sous les tunnels, etc. Enfin, M. S. de Luca, bien connu par ses travaux de chimie organique, a bien voulu se charger d'analyser lui-même ces gaz.

« Je donne seulement quatre de ces analyses; elles suffiront à confirmer la première loi générale qui ressort de ces recherches purement expérimentales :

	REPOS.	10 KIL.	20 KIL.	50 KIL.
Acide carbonique.	11,15	13,05	14,35	17,45
Oxyde de carbone.	7,24	4,36	5,03	1,80
Hydrogène. . .	1,35	0,40	0,55	0,40
Oxygène. . . .	4,20	0,85	3,60	2,70
Azote.	74,00	81,04	76,54	77,65
Hydrogène carboné.	2,06	traces
	100,00	100,00	99,97	100,00

« Le charbon qui alimentait le fourneau avait, d'ailleurs, lui-même la composition suivante :

CHARBON BELGE.

Carbone. . . .	89.1
Hydrogène. . .	4.2
Oxygène et azote.	5.0
Cendres. . . .	2.6
Eau à 110°. . .	1.1

100 0

« A la seule inspection des analyses de gaz qui précèdent, on aperçoit de suite que *la combustion est d'autant plus parfaite que la vitesse du convoi est plus grande*, puisque la quantité d'acide carbonique trouvée par l'analyse croît en raison directe de la vitesse.

« Quant à la quantité d'oxyde de carbone, elle décroît manifestement en raison directe de cette même vitesse, sauf, un très-petit nombre de cas, dans lesquels cependant la différence est peu sensible et facilement explicable, si l'on tient compte de certaines circonstances particulières de marche. J'entrerais dans ces détails plus tard en présentant dans un mémoire spécial la série complète des analyses et en les discutant d'une manière plus approfondie.

« Pour aujourd'hui, contentons-nous de la première loi énoncée : elle suffit à nous montrer que les trains à marchandises, qui ne font guère plus de vingt à vingt-cinq kilomètres à l'heure en moyenne, sont dans des conditions relativement désavantageuses, et qu'une économie très-notable pourrait être réalisée en brûlant l'oxyde de carbone qui s'échappe en assez grande pro-

portion par rapport à l'acide carbonique. Je dis que l'économie peut être notable; car les 5,03 d'oxyde de carbone transformés en acide carbonique donneraient 7,91.

« On sait d'ailleurs que chaque kilogramme de carbone, en passant à l'état d'acide carbonique, dégage 7,170 unités de chaleur, tandis qu'il n'en dégage que 1,386 lorsqu'il se transforme seulement en oxyde de carbone. On peut calculer, d'après ces données et les nombres fournis par l'analyse, ce que coûte un kilogramme d'eau à vaporiser au delà de ce qu'il devrait coûter théoriquement.

« La loi générale qui précède semble devoir se confirmer dans les circonstances ordinaires de marche. Cependant, parmi les analyses, il s'en trouve deux qui se rapportent l'une à la montée d'une rampe de 0^m,010, l'autre à la descente d'une rampe avec une vitesse de soixante-cinq à soixante-dix kilomètres.

	25 KILOM. (ÉCHAPPEMENT SERRÉ).	65 A 70 KIL.
Acide carbonique . . .	12.25	16.10
Oxyde de carbone.. .	5.45	2.46
Hydrogène.	0.15	0.03
Oxygène.. . . .	2.00	1.75
Azote.. . . .	80.10	79.18
Carbures d'hydrogène.	traces.	traces.

« Ces deux résultats offrent un très-grand intérêt si on les rapproche des analyses précédentes, puisqu'ils semblent sortir de la loi formulée plus haut : ici, en effet, la combustion est, relativement, plus imparfaite. Faudrait-il en conclure par hasard que cette loi est exacte entre certaines limites et qu'elle se renverse au delà?

C'est ce que nous apprendront d'autres analyses de gaz recueillis dans les mêmes circonstances.

« Néanmoins, bien que la prudence commande une réserve absolue, jusqu'au moment où nous aurons un assez grand nombre d'analyses de cette nature pour discuter ces résultats, je ferai observer qu'il n'est pas absolument improbable que la loi qui préside à la combustion sur les locomotives vienne à changer au delà de certaines limites.

« En effet, que l'échappement soit serré pour franchir une rampe ou que la vitesse du convoi soit très-rapide, le même phénomène doit se produire, c'est-à-dire que la vitesse avec laquelle l'air de la combustion traverse la couche de combustible incandescent vient à augmenter d'une manière considérable. Il s'exerce alors, de la part de ce courant d'air, un travail mécanique énorme, tendant à désagréger rapidement le combustible : ce qui le prouve dans la pratique, c'est que très-souvent, lorsque le mécanicien serre son échappement plusieurs fois pendant la marche, la boîte à fumée se remplit de poussier de charbon jusqu'aux tubes de la rangée du milieu de la chaudière et quelquefois au delà.

« Si donc l'affinité chimique de l'oxygène de l'air pour le carbone du combustible est secondée par un pouvoir désagréateur purement mécanique dû à un tirage très-considérable, il doit forcément en résulter une formation plus grande d'oxyde de carbone, puisque l'oxyde de carbone étant représenté en équivalents par $\text{CO} = 6 + 8$, il faut, pour qu'il passe à l'état d'acide carbonique, former CO^2 ou $6 + 8 + 8$, c'est-à-dire lui ajouter

huit d'oxygène, sans augmenter les six de carbone. Donc il suffit, pour qu'il y ait formation d'oxyde de carbone dans le foyer, qu'un certain poids d'acide carbonique formé au bas de la couche du combustible se charge du seul équivalent de carbone qui lui est nécessaire; combinaison rendue évidemment plus facile par la désagrégation mécanique due au passage du courant gazeux à travers la couche en ignition.

« Si l'explication qui précède était confirmée par une série suffisante de données expérimentales, il faudrait en conclure que, au delà d'une certaine vitesse dans le tirage (limite qu'il serait possible alors de déterminer approximativement par le calcul), les compagnies payent plus cher la vapeur qu'elles emploient, et d'autant plus cher que le tirage est plus actif. En outre de ce côté économique, la question intéresse la science au plus haut point. En effet, si la limite que je suppose existe, elle doit être (*à priori*) une fonction de la hauteur de la couche de combustible, hauteur qui varie aux différentes périodes de la marche. Dès lors, dans la construction des boîtes à feu des locomotives, qui est tout empirique aujourd'hui, mais qui reposera certainement un jour sur des bases scientifiques, il sera facile, par une méthode d'alimentation et d'introduction d'air rationnellement combinées, de ramener la dépense de combustible, dans les plus grandes vitesses, à très-peu près au chiffre minimum indiqué par la théorie. Cette dernière question, si importante pour l'avenir de l'industrie et si intéressante au point de vue scientifique, mérite d'être approfondie d'une manière plus complète. Nous y reviendrons prochainement en

résumant toutes les expériences que nous possédons sur cette matière, et que nous devons à l'accueil si bienveillant de la compagnie de l'Ouest.

« FÉLIX FOUCOU. »

Ainsi se trouve justifiée l'accusation portée par M. Duchesne contre les gaz de la combustion ; et non-seulement la preuve authentique est faite par les expériences de mon excellent ami Foucou, mais encore on peut évaluer la quantité de gaz irrespirable qui peut se mêler à l'oxygène de l'atmosphère.

L'état valétudinaire des mécaniciens et des chauffeurs constitue une affection qui est *une* dans chaque individu, mais dont les causes génératrices sont très-variées. Peut-être, si la chose était possible, serait-il curieux et utile de faire à chacune sa part légitime ? Il faut avouer qu'une telle analyse, au point de vue allopathique surtout, est fort difficile, à moins que la fantaisie ne fasse une bonne partie des frais.

Il est permis à l'homœopathie d'être un peu plus heureuse, et elle doit cette faveur à sa méthode d'expérimentation pure des médicaments. Sans doute elle ne peut pas produire des preuves mathématiques, mais ce n'est pas à l'école officielle qu'il appartient d'être si difficile. L'homœopathie peut fournir quelques inductions, et celles-ci doivent avoir leur valeur.

Nous pouvons diviser les causes morbides qui agissent sur les mécaniciens en deux classes : les causes physiques et les causes dynamiques.

A la première appartiennent toutes celles qui proviennent de l'atmosphère, de la trépidation de la ma-

chine et de la chaleur du foyer ; à la seconde se rapporte l'action des gaz délétères.

C'est de ce dernier groupe seulement que je veux dire quelques mots.

Le lecteur n'a sans doute pas oublié que les névralgies, les douleurs rhumatismales dont sont atteints les mécaniciens et les chauffeurs des chemins de fer, ont lieu *surtout à droite*.

Comparons maintenant les résultats produits, à la suite d'expériences sur l'homme sain, par un autre produit à base de carbone, le *sulfure de carbone*. Nous y trouvons ceci :

Élancement et déchirement dans la joue droite qui se propagent jusque dans la région temporale ; ils durent depuis deux mois,

Roideur dans les muscles du cou à droite.

Douleur tiraillante dans le muscle sterno-mastoïdien droit.

Élancements pruriteux dans le sterno-mastoïdien droit.

Douleur lancinante et tressaillante dans la région lombaire droite qui dure une ou deux minutes.

Nous trouvons dans les symptômes que fournit le *sulfure de carbone* relativement à l'intelligence une grande analogie avec ceux observés chez les mécaniciens.

Sa tête est toute confuse, la pensée difficile, et accélération du pouls.

Distraktion et difficulté de conception en lisant.

Inaptitude à tout travail et pendant le travail somnolence et pression sur les yeux.

On trouve moins exactement consignée l'abolition de la faculté génératrice. Ainsi on ne trouve consigné que ce symptôme, qui semble s'y rapporter :

Flaccidité des parties génitales, symptôme constant pendant toute l'expérimentation (1).

Mais, en revanche, le fait a été très-bien observé et noté par M. Delpech dans son mémoire sur la maladie des ouvriers qui vulcanisent le caoutchouc.

Peut-être voudra-t-on m'objecter que les symptômes que je mets ici surtout au compte du carbone peuvent tout aussi bien être le fait du soufre? Grâce aux expériences pures, il est encore facile de répondre que le soufre a sans doute sa part dans la production des symptômes énumérés; que lui-même agit sur l'intelligence d'une manière analogue au *sulfure de carbone*; que les symptômes de la face dits névralgiques ne sont pas plus marqués à droite qu'à gauche dans le soufre; que ceux des autres parties du corps, appelés douleurs rhumatismales, semblent avoir une préférence marquée pour le côté gauche; enfin, que les deux médicaments se rapprochent beaucoup pour ce qui concerne la diminution de la faculté génitale.

Il est bien constant que le *sulfure de carbone* a des caractères qui lui sont tout à fait propres.

Si nous poursuivons notre enquête sur ce point, il sera curieux de voir comment se comportent le *charbon végétal* et le *charbon animal*, comparés au *sulfure de carbone*.

Sous le rapport des facultés intellectuelles, l'altération

(1) *Gazette homéopathique de Paris*, p. 501 et suiv. 1850.

porte surtout sur la mémoire et est à peu près pareille dans le *charbon végétal* et le *charbon animal*; sous les autres rapports, le *charbon végétal* se rapproche beaucoup plus du *sulfure de carbone* que le *charbon animal*, mais il ne l'égale pas.

Par rapport aux névralgies de la face, le *charbon végétal* l'emporte sur le *soufre* et sur le *charbon animal* et peut-être sur le *sulfure de carbone*, mais sans acception de côté.

Les douleurs rhumatismales donnent certainement la première place au *charbon végétal*, mais on ne pourrait pas dire qu'elles soient plus prédominantes à droite qu'à gauche.

Le *soufre* et le *sulfure de carbone* l'emportent sur les deux autres pour l'altération de la faculté génératrice.

Il est regrettable que l'*acide carbonique*, l'*oxyde de carbone* et le *diamant* n'aient pas encore été étudiés d'après la méthode hahnemannienne; ils nous aideraient sans doute beaucoup à mettre en relief un caractère propre à tous les médicaments à base de carbone, ce qui me paraît une chose assez difficile à essayer en ce moment.

Le but que je me suis proposé en rapprochant ici les symptômes de quelques médicaments de ceux de la maladie des mécaniciens était d'abord de montrer tout ce que la science gagnera par la généralisation de l'expérimentation pure des substances médicamenteuses et toxiques, puisque la connaissance de ces dernières mène forcément à des applications thérapeutiques; ensuite, j'ai regardé comme un devoir de montrer que ce n'est pas assez faire pour l'humanité que d'étudier soigneu-

sement les accidents que chaque profession peut faire naître, afin de pouvoir découvrir et y opposer des moyens prophylactiques.

Le plus beau côté de notre art est sans doute la médecine préventive et l'hygiène; mais, comme l'industrie est encore très-loin d'être affranchie de toute espèce d'atteinte à la santé de l'homme, il est bon que la thérapeutique se tienne en mesure de pouvoir secourir les travailleurs qui sont frappés dans la lutte qu'ils soutiennent pour la grandeur du genre humain.

Tel est le dernier point sur lequel j'ai tenté de fournir quelques données.

Comparant donc les symptômes fournis par les observateurs qui nous ont livré le fruit de leurs recherches dans certains ateliers avec les symptômes produits par l'expérimentation pure de quelques médicaments, il m'a semblé qu'il serait possible, lorsque le mal n'est pas encore allé trop loin, de venir très-utilement au secours des victimes de certains travaux.

Ainsi, le *sulfure de carbone* m'a paru, par sa ressemblance parfaite avec un grand nombre de symptômes recueillis sur les ouvriers qui vulcanisent le caoutchouc et sur les mécaniciens et les chauffeurs des chemins de fer, devoir apporter un très-notable soulagement à leurs infirmités.

Après lui, le *soufre* doit être du plus grand secours. On devrait encore consulter le *lycopode*, le *lachesis*, l'*agnus castus*, l'*alumine* et quelques autres que des particularités spéciales indiqueraient sans doute suffisamment. tels que, peut-être, l'*aconit*, l'*opium*, la *bella-done*, la *noix vomique*, etc.

Pendant trop longtemps encore, il faudra bien interroger souvent les ressources de la thérapeutique; car l'industrie, qui sort à peine de l'enfance, ne peut pas avoir tout prévu dans l'intérêt de ceux dont elle emploie l'intelligence et les bras; elle ne peut pas encore avoir découvert tous les procédés, ni par conséquent employer les meilleurs et les plus inoffensifs. Sous ce rapport, il lui reste beaucoup à conquérir, et elle trouvera, parce que l'esprit de l'homme est infatigable et que ses ressources sont infinies. Nous ne croyons pas plus aux bornes, sous ce rapport, que sous beaucoup d'autres.

Pendant longtemps, chaque science, chaque genre d'application du travail humain, semblait parqué dans une sorte d'isolement qui laissait comme dans un mystère les rapports de chaque branche avec toutes les autres; mais peu à peu le voile s'est écarté devant l'esprit audacieux de quelques hommes de génie; de sorte qu'un beau jour il s'est trouvé que les rapports étaient si nombreux, que chaque ordre de travailleurs qui croyait sincèrement élever un édifice particulier n'avait fait, en réalité, que dégrossir, que tailler, que préparer les différentes pièces d'un gigantesque assemblage.

Du haut de la tour d'observation de ce magnifique palais, lorsque la construction sera terminée, quelque observateur verra poindre de nouveaux horizons qui suffiront à lui prouver que l'œuvre n'est pas encore achevée, si belle qu'elle puisse être. La foule verra clairement alors que l'homme peut tout par l'application des lois de la solidarité, presque rien par l'individualisme.

Ceci me ramène aux mesures préventives proposées par M. Duchesne.

J'ai dit que la galerie vitrée n'était réellement applicable qu'après la soustraction de la plus grande quantité possible des gaz délétères. C'est ce que nous donnera la découverte de M. F. Faucon.

J'ai dit aussi que les compagnies répondraient à la proposition d'augmentation des travailleurs : économie, actionnaires, dividendes !... Tout le monde trouvera que c'est tout naturel ; mais est-ce juste ? Je pose la question et je réponds : Non ! Cependant on passera outre, jusqu'au jour où les actionnaires et les compagnies reconnaîtront que les bénéfices de la solidarité pourraient être supérieurs à ceux de l'individualisme, car certaines collectivités peuvent bien constituer une forme d'individualisme. Mais je m'arrête, je ne puis faire l'œuvre du temps.

D^r LEBOUCHER.

DU TRICOPHYTON

ET DU SYSTÈME DE M. LE DOCTEUR BAZIN SUR LA TEIGNE

A PROPOS DE

LA THÈSE DE M. LE DOCTEUR CRAMOISY.

— SUITE —

Premier point. D'après les passages que j'ai cités plus haut, il n'y a pas à se méprendre sur l'opinion de M. Cramoisy relativement à la nature de la teigne. Pour

lui, *c'est une maladie essentiellement locale, et par conséquent indépendante de tout état constitutionnel...*

En cela, M. Cramoisy ne diffère en rien de son honorable maître.

« Les teignes, dit M. Bazin dans ses *Recherches sur la nature et le traitement* de ces maladies, sont des affections essentiellement locales, qui ne réagissent aucunement sur la santé générale... Il n'y a aucun rapport de cause à effet entre la scrofule et la teigne. » (Pages 15 et 16.)

A la page 37 du même ouvrage, M. Bazin s'exprime ainsi : « Le *favus*, comme toutes les teignes, est une affection *essentiellement locale*. Beaucoup de teigneux sont pâles, maigres, cachectiques. Quelques-uns même portent le cachet écrouelleux ; ils sont atteints de blépharite et de kératite chroniques, d'engorgements tuberculeux des glandes cervicales ; mais, à côté, on en trouve qui jouissent de la meilleure constitution, de tous les attributs du tempérament sanguin.

« Le *favus*, continue le médecin de l'hôpital Saint-Louis, exerce-t-il une influence sur le développement des facultés intellectuelles, morales et sensibles ? Nous ne le pensons pas. On sait que, parmi les teigneux, les uns, ceux surtout chez qui la teigne existe depuis la plus tendre enfance, offrent presque tous les traits de l'idiotisme, tandis que d'autres sont enclins à la malice, colères, hargneux, d'un commerce difficile et, de bonne heure, adonnés à tous les vices ; mais ce fait, qui est le résultat d'une observation exacte, et qui a frappé tous les observateurs, s'explique facilement par le dégoût qu'inspire la teigne, par l'espèce de répulsion

qu'on a généralement dans le monde pour cette hideuse affection. »

Dans le chapitre iv du même ouvrage, chapitre intitulé *Pathogénie*, et fort remarquable assurément au point de vue de la micrographie, M. le docteur Bazin se demandant : Dans quelles régions du corps on observe la teigne ? rejette l'opinion de M. Lebert, qui prétend avoir trouvé des croûtes faveuses sur le gland, et déclare partager l'opinion de M. Cazenave, qui affirme, avec la plupart des dermatologistes, que le *favus* ne peut exister que là où il y a des poils (1).

Recherchant ensuite quel est l'organe affecté dans les teignes, M. Bazin combat l'opinion de Joseph Frank et de MM. Lebert et Charles Robin, qui, plaçant dans la peau elle-même l'origine de la *teigne*, croient que les follicules ne participent point à la maladie ; celle de Duncan, Luxmore, Uenderwood, Baudelocque et M. Rayer, qui considèrent le follicule pileux comme le siège primitif du *favus*. Celle de Sauvages, de Murray et de Mahon, qui le placent dans le follicule sébacé Celle enfin de MM. Letenneur et Cazenave, qui, tout en reconnaissant que la sécrétion faveuse a sa source dans les follicules sébacés, regardent l'extrémité du conduit

(1) Il est essentiel de ne pas oublier que cette critique de l'opinion de Lebert est extraite d'un travail publié par M. Bazin en 1853. Nous supposons qu'il a dû regretter un peu plus tard d'avoir mis en doute l'affirmation de Lebert, car dans son *Cours de séméiotique*, publié en 1856, M. Bazin dit également qu'il a trouvé du *favus* à la surface du gland et sur sa couronne. Mais cela n'altère aucunement l'opinion que M. Bazin partage avec M. Cazenave sur le siège du *favus*. « J'ai, dit-il, examiné avec le plus grand soin et à diverses reprises avec la loupe la dépression centrale de ces godets (les godets faviques), j'ai pu me convaincre qu'ils étaient traversés par un poil à l'état rudimentaire. »

pilifère comme le point sur lequel vient en premier lieu se déposer et se concréter le produit de la sécrétion morbide.

A propos du tissu primitivement affecté dans la teigne. M. Bazin expose, pour les rejeter, l'opinion de F. Bayle de Crespellani et de Baudelocque, qui font partir cette affection, le premier, du tissu adipeux, le second, du réseau vasculaire, et le troisième, de la membrane interne du follicule pileux, opinion que partage M. Rayer. M. Bazin nie aussi que ce soit, ainsi que l'ont cru ou le croient certains auteurs, le pigment ou le système glandulaire.

Sur la question de nature, M. Bazin n'est pas plus d'accord avec ses devanciers ou ses contemporains. Ainsi il se refuse à voir dans la teigne une épuration provoquée par la force vitale; il repousse également l'idée d'une inflammation simple ou spécifique, de même que celle d'une lésion spéciale de sécrétion.

Il repousse enfin, relativement à l'élément anatomique inflammatoire de la teigne à son début, l'opinion de Bateman et de Biet, qui en faisaient une pustule; celle de Baudelocque, qui, admettant que la matière faveuse n'est pas du pus, la croit néanmoins toujours liquide au début; opinion à laquelle se range encore M. Cazenave.

« Toutes ces théories, anciennes et nouvelles, sur l'origine de la teigne, dit M. Bazin, font une part immense à la spontanéité morbide, à la cause interne. »

Or c'est cette idée de cause interne qui choque surtout M. Bazin, et c'est pour la mettre à néant qu'il a entrepris sa longue série d'expériences.

Nous devons le reconnaître, M. Bazin n'a rien négligé certainement pour étayer ou justifier la théorie qu'il veut faire triompher : observations microscopiques, analyses chimiques, examens comparatifs, il a mis tout en œuvre avec une patience et une intelligence qui lui font honneur, et il aura tout au moins doté la dermatologie d'un assez grand nombre d'excellentes pages.

M. Bazin conclut de tous ses travaux que la teigne est produite par un champignon, et voici comment il résume les différences d'aspect et de phénomènes que ce champignon présente et produit dans les diverses espèces de teignes :

« Dans le *favus*, le champignon attaque les poils, se manifeste à l'extérieur sous forme de croûtes jaunes plus ou moins enchâssées dans l'épaisseur de la peau, se complique souvent de congestions, d'hémorragies, de fongosités, d'hypersécrétions épidermiques et d'inflammations suppuratives du cuir chevelu.

« Dans la *teigne tondante*, le champignon altère les poils, se manifeste extérieurement sous forme de productions blanches, floconneuses ou pulvérulentes sans inflammations concomitantes.

« Dans le *mentagre*, il altère les poils, ne paraît pas avoir de manifestation extérieure, mais se complique d'inflammations pustuleuses, et, au bout d'un certain temps, de végétations fongueuses à la base des poils.

« Enfin, dans les *teignes achromateuse et décalvante*, le végétal parasite se borne à produire l'altération et la chute des poils sans avoir de manifestation extérieure, et sans amener de complications inflammatoires.

« Les teignes, ajoute un peu plus loin M. Bazin, ne sont pas sans doute les seules productions végétales que l'on observe sur l'appareil tégumentaire; on doit rapprocher d'elles le muguet, qui est encore une mucédinée; les algues de la bouche, certaines moisissures observées à la surface des vieux ulcères, quelques formes de mélanoses, etc., etc.; mais les *teignes* se distinguent de toutes ces variétés cryptogamiques en ce qu'elles ont essentiellement leur siège sur le système pileux. »

Afin de mettre dans tout son jour le système de M. Bazin, je pourrais encore extraire de nombreux passages de son *Cours de séméiotique cutanée* et de ses *Considérations générales sur la mentagre*; mais ce que j'ai cité peut, je crois, donner de ce système une idée suffisante, et je vais maintenant le discuter aussi brièvement que possible.

J'ai déjà dit plus haut que je comprendrais difficilement que deux affections, dont l'une prédispose à l'autre, pussent n'avoir entre elles aucun autre point de connexion que celui résultant de leur rencontre accidentelle sur un même individu.

Mais, à cet argument il est facile d'en joindre beaucoup d'autres, et c'est à M. Bazin lui-même, ainsi qu'à M. Cramoisy, que je vais emprunter quelques-uns des plus solides.

Vous dites que, si beaucoup de teigneux sont pâles, écrouelleux, cachectiques, etc., on en trouve à côté qui jouissent de la meilleure constitution.

Les observations que vous avez citées justifient-elles cette assertion? C'est ce que nous allons voir. Je com-

mence mon relevé par les faits consignés dans les *Recherches sur la nature et le traitement des teignes*.

Le sujet de la première observation (recueillie par M. Trastour), est un nommé Blottiau (Étienne), mineur, âgé de trente-neuf ans, atteint de *mentagre des lèvres, du menton, des parties latérales de la face et du cuir chevelu*. Son père était phthisique; lui a eu la gale à dix-neuf ans, et il a passé vingt années de sa vie dans des mines très-malsaines, très-humides, mal aérées.

Deuxième observation, recueillie par M. Lafargue. — X., passementier, âgé de trente-sept ans. — *Mentagre de la lèvre supérieure*. Le malade avait contracté la gale à six ans. Son état général n'est pas indiqué.

M. Bazin lui-même le regrette et il ajoute : « L'usage habituel des boissons alcooliques a été, pour beaucoup sans doute, dans la production de cette *mentagre*, et nous sommes assez disposé à croire que la maladie a dû commencer par une inflammation simple des bulbes pileux. *Le champignon est survenu consécutivement*. »

Troisième observation, recueillie par M. Lafargue. — Tétard, cultivateur, cinquante ans; ivrogne consommé. *Mentagre*. Pas ou très-peu de détails sur ses antécédents.

Quatrième observation. Duval Auguste, vingt-cinq ans, crayomètre. *Mentagre pustuleuse* datant de six ans. On se borne à dire que le malade est doué d'une assez forte constitution.

Cinquième observation. Marchand (Auguste), trente et un ans, journalier. *Mentagre pustuleuse* depuis cinq ans. On présente ce malade comme doué d'une bonne constitution; toutefois il a eu des convulsions dans son enfance et une *gourme* vers l'âge de six ou sept ans.

Sixième observation. Baulant. *Sycosis du menton* depuis six années. Rien sur ses antécédents pas plus que sur son état général actuel.

Septième observation, recueillie par M. Lafargue. — Un anonyme de la campagne, vingt-huit ans. *Favus urcéolaire du cuir chevelu et de la face*. On signale sa constitution scrofuleuse.

Huitième observation, recueillie par M. Lafargue. — Grillcois (Léon), dix-huit ans, tisserand. *Favus scutiforme partiel du cuir chevelu*, existant depuis douze ans. On le présente comme jouissant actuellement d'une bonne constitution ; mais il a subi, sous la direction de M. Bazin, un traitement antiscrofuleux qui a duré sept mois.

Neuvième observation, recueillie par M. Lafargue. — Laslier (Édouard-Antoine), dix-huit ans, teinturier. *Favus scutiforme général du cuir chevelu*, datant de huit ans. L'un des frères de ce malade a été *noué* dans son enfance, et lui-même a eu, étant jeune, de petites glandes engorgées au cou.

Dixième observation, recueillie par M. Lafargue. — Aubry, quatorze ans, journalier. *Favus scutiforme partiel et par plaques isolées du cuir chevelu*. On présente ce malade comme étant bien constitué, très-fort et très-développé pour son âge, et l'on ajoute qu'il a toujours vécu dans d'excellentes conditions hygiéniques. Mais un instant ; son père est mort ayant la teigne. Deux de ses sœurs ont eu aussi mal à la tête. Quel mal ? On n'en dit rien. Enfin le sujet est teigneux depuis son enfance. Si l'on ne veut pas donner un nom à la diathèse qui régnait dans la famille de ce jeune enfant, on

avouera bien au moins qu'il offrait, en vertu de l'héritage de son père, un terrain constitutionnel assez bien disposé pour l'invasion du *mal local* qui l'atteignit dès qu'il vit le jour.

Onzième observation, recueillie par M. Lafargue. — Laurot, seize ans, cordonnier. *Favus scutiforme et urcéolaire partiel du cuir chevelu*, dont le début remonte au delà de sept années. Ce malade est signalé comme étant d'une taille assez élevée pour son âge et d'une habitude extérieure assez robuste. Mais son alimentation n'a pas toujours été suffisante. Sa mère a eu à la tête un mal analogue au sien et qui n'a disparu que vers sa dix-septième année. Son grand-père avait eu aussi la même affection, et le malade, qui a été deux fois atteint d'une enflure générale, est sujet à avoir des glandes au cou.

Douzième observation, recueillie par M. Lafargue. — Un anonyme, âgé de treize ans, bijoutier. *Favus scutiforme partiel du cuir chevelu*, développé seulement depuis six mois. A l'exception d'une jeune sœur qui a eu mal à la tête, la famille de cet enfant est présentée comme jouissant d'une bonne santé. Toutefois le jeune malade est, dit-on, assez grêle, ses yeux sont bleus, son teint est pâle. Veut-on le compter parmi ces teigneux qui, au dire de M. Bazin, jouissent de la meilleure constitution? Soit; je vous l'abandonne; il vous reviendra probablement quelque jour nous donner à tous deux un démenti.

Treizième observation, recueillie par M. Lafargue. — Lacour (Alexandre), neuf ans. *Favus scutiforme de tout le cuir chevelu*. Cet enfant, dit-on, est d'une constitu-

tion robuste, et il paraît avoir vécu au milieu de conditions hygiéniques excellentes. Mais on signale qu'en nourricie il avait des *gourmes* à la tête. Encore un scrofuleux (scrofule primitive de M. Bazin).

Quatorzième observation. — Alexandre Kiri, dix ans. *Favus scutiforme et urcéolaire du cuir chevelu, développé peu de temps après la naissance.* Selon l'observateur, qui n'est pas nommé, ce jeune malade n'aurait présenté aucune trace de scrofule. On note cependant deux petites *glandes* derrière les oreilles; et l'on ajoute un peu plus loin que, pendant toute la durée du traitement externe, le petit malade a pris des bains alcalins, du sirop d'iodure de fer et de la tisane de houblon. *Dic mihi quod absorbes, dicam tibi cur ægrotas.*

Quinzième observation, recueillie par M. Magnan. — *Favus urcéolaire compliqué de diathèse tuberculeuse. — Mort. — Autopsie cadavérique.* — Le sujet de cette observation, qui peut devenir, à plus d'un titre, l'objet de réflexions profondes, était un nommé Bouvet (Prosper), journalier, âgé de dix-huit ans. Sa mère était morte depuis longtemps d'une maladie dont il ignorait le nom. Son père et son frère étaient bien portants.

Quant au malade, il avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de douze ans, époque à laquelle l'affection favique avait débuté. Il arrive à Paris vers la fin de 1849, entre dans le service de M. Cazenave, qui le garde pendant quatorze mois et le renvoie le croyant guéri. Un mois après, les croûtes reparaissent et il entre dans le service de M. Bazin le 4 mars 1854.

L'observateur rapporte qu'à ce moment on ne constate rien du côté de la péritonie.

Du 10 mars au 26 janvier de l'année suivante, le traitement se compose successivement ainsi :

Le 10 mars, cataplasmes de sulphydrate de chaux sur la tête.

Le 12. Id. ; lotions sur les parties malades avec la teinture d'iode.

Le 14 et le 15. Id. Continuation des lotions.

Le 23 mars, on aperçoit sur le cuir chevelu une rougeur érysipélateuse déterminée par les applications d'iode. On les remplace par la poudre d'amidon.

Le 24 mars, on reprend la teinture d'iode, et, le 7 avril, on établit ainsi la situation du malade : « L'amélioration continue. Les croûtes faveuses sont plus superficielles, plus minces et disséminées. Le cuir chevelu est moins rouge ; il semble qu'il s'habitue au contact de l'iode. Le malade prend aussi depuis quinze jours du sirop d'iodure de fer à la dose de trente grammes par jour. »

Le 8 avril, on cesse tout traitement ; puis on reprend le 24, en présence de quelques pellicules, les lotions d'iode qui sont continuées de trois en trois jours.

Le 24 août. L'état du malade est ainsi relevé : « L'emploi de l'iode a été continué pendant longtemps, et la tête paraissait débarrassée ; mais, depuis trois semaines environ que les frictions sont supprimées, les godets n'ont pas cessé de se développer. Aujourd'hui, ils sont très-beaux, très-nombreux, ont la forme et la coloration jaune de ceux que portait le malade à son entrée, mais plus larges. »

Le 25 août, on prescrit l'alcoolature de renoneule, à la dose de 30 centigrammes, et l'on continue ce médicament en augmentant progressivement la dose.

Le 3 octobre, les godets étant plus beaux que jamais, selon l'expression du rapporteur, on emploie la décoction, puis la pommade de séné.

Le 22 novembre, suspension de la pommade, qui a parfaitement nettoyé la tête, et cessation de tout traitement.

Le 8 décembre, les godets reparaissant de plus belle; on a recours à la pommade épilatoire avec la chaux et le sulfure d'arsenic.

Jusque-là, les observateurs sont tellement occupés du *mal externe*, qu'ils ne disent pas un mot de l'état général.

Les 21 et 22 janvier de l'année suivante, même silence à cet égard.

Enfin, le 26 du même mois, il se présente une série de symptômes si effrayants, qu'on est bien obligé cette fois d'en tenir compte. Voici en quoi ils consistent : « Le malade a des sueurs la nuit, dort peu, tousse; son expectoration ne présente rien de particulier à noter. La pression sous les clavicules est très-douloureuse, surtout à gauche; résistance aux doigts et moins de sonorité à la percussion dans la région sous-claviculaire gauche; à l'auscultation, on perçoit une respiration rude des deux côtés, mais plus prononcée à gauche qu'à droite; expiration prolongée très-marquée à gauche. Le malade, qui avait eu des évanouissements, n'en a plus, mais il a fréquemment des nausées. Il n'a pas d'appétit et est atteint d'une diarrhée que rien ne

peut arrêter. Il est pâle, maigre, ses forces diminuent. Il ne se lève presque jamais. »

En regard de cet état si grave, on ne signale l'emploi d'aucun traitement. Néanmoins je ne puis pas croire qu'on n'ait rien tenté; il est même probable, d'après les dernières lignes que j'ai rapportées, qu'on a fait beaucoup d'efforts pour combattre la diarrhée; mais l'observation est muette sur ce point.

Le 27 janvier, la diarrhée continue; mais elle est moins forte.

Le 29, le malade, qui se trouvait assez bien le matin, va trois fois à la selle dans la journée. Sa peau devient sèche, brûlante; le pouls donne quatre-vingt-dix pulsations faibles. On prescrit l'eau gommée sucrée, et deux grammes de diascordium matin et soir.

Le 31, il apparaît des vomissements de matières porracées. On les combat avec la glace.

Pendant ces cinq ou six derniers jours, il n'est pas question de la *maladie externe*, et cela se conçoit. Mais on aurait tort de croire que les observateurs l'ont perdue de vue. C'est d'elle seule, en effet, qu'ils s'occupent à la date du 6 février suivant : « On remarque, disent-ils, qu'un des godets arrachés le 31 janvier reparait, et qu'il y a déjà quelques jours qu'il a dû commencer à se développer; un cheveu traverse son centre. »

Serait-ce donc que les inquiétants phénomènes qui s'étaient produits naguère avaient disparu, et que les observateurs, un peu rassurés sur leurs conséquences, pouvaient reporter toute leur attention sur le mal extérieur? Nullement; tandis que l'on s'attachait à débarrasser la tête des godets faviques, l'affection interne

continuait ses ravages, ainsi que le constate la note suivante, écrite à la date du 14 février : « L'état du malade va chaque jour en empirant ; vomissements, diarrhée, douleurs vives au-dessous des clavicules ; pouls vité et petit, peau brûlante, tristesse, abattement. Muguet sur la pointe et les parties latérales de la langue. »

Le 21 février, le malade meurt. On en fait l'autopsie ; en voici l'exposé : « *Thorax* : hépatisation du lobe inférieur du poumon gauche. Tubercules infiltrés au sommet des poumons, mais surtout à gauche. — *Abdomen* : adhérence de tous les viscères entre eux et des deux feuillets du péritoine. — Tubercules à la surface de tous les organes (péritonite tuberculeuse), ganglions mésentériques hypertrophiés, rouges, infiltrés de matière tuberculeuse. — *Foie gras* : injection de la muqueuse stomacale. — *Crâne* : les téguments crâniens détachés offrent à la surface profonde des taches rougeâtres qui correspondent aux croûtes alvéolaires ; l'infiltration sanguine a même pénétré dans certains points jusqu'au périoste. »

M. Bazin dit qu'il n'a rapporté cette observation que pour montrer combien, avant l'application de son nouveau traitement, il flottait incertain, sans guide, sans règle, et combien toute thérapeutique est impuissante en dehors de l'épilation. « Le *savus*, ajoute-t-il, se jouait bien aussi de mes efforts à cette époque, et quand je le croyais guéri, il réapparaissait plus brillant et plus vivace que jamais. »

Un tel aveu n'est pas toujours chose facile à faire ; aussi devons-nous louer M. Bazin de n'avoir pas reculé devant la publication de cet insuccès. Confesser

une erreur, c'est en éviter bien d'autres; et la pratique médicale serait beaucoup moins fertile en déceptions, si les auteurs qui publient leurs succès nous informaient aussi de leurs revers.

Mais, après cet hommage rendu à l'homme consciencieux, qu'il nous soit permis de demander au praticien éclairé que M. Bazin nous représente si l'absence d'épilation est bien la seule chose qu'il y ait à regretter dans l'observation que nous venons de reproduire.

Ce n'est point seulement au *favus*, assurément, que le malade a succombé; et si ce *favus* déjouait si bien tous les efforts que l'on réunissait contre lui, c'est qu'il était entretenu par une maladie bien autrement terrible que la teigne, considérée, ainsi que vous le faites comme une affection *essentiellement locale*.

Quelle était cette affection? Une *diathèse tuberculeuse*, dites-vous, très-bien; mais de quelle nature était cette *diathèse tuberculeuse*?

Si je pouvais n'envisager ici que les moyens propres à soutenir l'idée que je défends, je me bornerais à dire que ce malade était un scrofuleux de votre quatrième période, et je passerais outre.

Mais l'évaluation des phénomènes morbides n'est pas le seul objet auquel un médecin doive s'attacher, surtout en regard d'une observation qui a pour but de prévenir le praticien contre une thérapeutique désastreuse. Il y a aussi l'appréciation de cette thérapeutique dont il doit se préoccuper, et, dans beaucoup de cas, ceci est non moins important que cela.

Or, dans le fait actuel, ne peut-on pas se demander

si ces énormes quantités d'iode, administrées au malade tant à l'intérieur qu'en lotions, n'ont pas concouru pour une part, sinon à engendrer, du moins à développer la diathèse tuberculeuse?

L'année dernière, M. Champouillon, du Val-de-Grâce, effrayé de l'engouement que suscitait de toutes parts, et à tous propos, la médication iodée, publiait, dans la *Gazette des Hôpitaux*, un excellent article, dans lequel il montrait les pernicioeux effets de ces masses d'iode employées contre presque toutes les maladies. Entre autres observations, il en citait une dont le sujet était un capitaine instructeur dans un régiment de cavalerie. Ce malade, âgé de quarante-sept ans, et d'une constitution robuste, avait joui, jusqu'à l'âge de quarante-cinq ans, de la meilleure santé. A cette époque, il avait été atteint d'un engorgement de la prostate, et, la sécrétion de l'urine étant devenue difficile, il était entré au Val-de-Grâce pour se faire soigner.

Après avoir pris, dans l'espace de trois semaines, huit grammes d'iodure de potassium, cet officier fut atteint de diarrhée, d'amygdalite et de bronchite, avec sensation de chaleur et de constriction sous-sternale. On suspendit l'emploi de l'iode, et la diarrhée cessa. L'amygdalite, quoiqu'un peu plus tenace, disparut également; la bronchite ne fit que s'aggraver. La toux, d'abord sèche, devint humide; il y eut des crachats nummulaires, puis purulents; l'appétit devint nul; d'abondantes sueurs nocturnes se déclarèrent, et en moins de quarante jours le malade arrivait au dernier terme de la phthisie pulmonaire. Il avoua, quelques heures avant de mourir, que, durant tout le cours de cette dernière période de

sa maladie, il avait pris chaque soir, en cachette, deux décigrammes d'iodure de potassium.

L'autopsie révéla de nombreux tubercules et une caverne de moyenne grandeur dans le tiers supérieur du poumon gauche.

M. Champouillon rappelait, à ce sujet, que Récamier a souvent vu des sujets scrofuleux devenir très-promptement phthisiques sous l'influence des préparations iodées.

On m'objectera peut-être que, chez le sujet traité par M. Bazin, l'iode ayant été surtout employé en lotion, il n'en a pas pu résulter des inconvénients aussi graves que chez l'officier mort au Val-de-Grâce.

Cette objection se trouvera réfutée tout à l'heure, dans ce que je dirai sur le traitement des *teignes*, proposé par M. Bazin.

En attendant, et me bornant à livrer aux méditations des praticiens l'intéressante observation dont j'ai cru devoir reproduire les principaux détails, je rangerai simplement parmi les scrofuleux le sujet qui l'a fournie.

Seizième observation, recueillie par M. Lafargue. — *Favus squarreux*, chez un anonyme de douze ans. Cet enfant, qui sortait d'une maison de correction, a été *noué* dans son enfance et a marché avec des béquilles pendant quatre ou cinq ans. Il a eu des glandes engorgées au cou et des *gourmes* à la tête.... Cela nous suffit.

Dix-septième observation. — *Teigne tonsurante* *durant de cinq mois*. B... (Adèle), douze ans. Constitution délicate, tempérament lymphatique. On ne dit rien de ses antécédents pathologiques.

Dix-huitième observation, recueillie par M. Deffis. — *Teigne tonsurante*. Félix D..., huit ans et demi. Ce sujet a eu une enfance malade. Sa constitution est lymphatique. On signale un engorgement des ganglions cervicaux et sous-maxillaire, et on le soumet, pendant tout le cours du *traitement externe*, au sirop de proto-iode de fer.

Dix-neuvième et dernière observation, due à l'obligeance de M. le docteur Jodin. — *Teigne tonsurante*. Eugène Dar..., onze ans et demi. Comme circonstances relatives au sujet et à sa famille, l'auteur se borne à dire qu'il est bien constitué, légèrement lymphatique, qu'il va à une pension de la rue Turgot, et que sa mère tient un bureau d'omnibus.

En résumé, sur les dix-neuf individus qui ont fourni la matière des observations ci-dessus, il y en a *cinq* dont on n'a pas indiqué les antécédents pathologiques. Ils font l'objet des observations 2, 3, 6, 17 et 19. Nous les laisserons de côté.

Sur les quatorze restant, *un*, le n° 4, nous est donné comme jouissant d'une constitution robuste, et *un* autre, le n° 12, comme faible, à la vérité, mais tous les deux exempts de scrofule.

Un (le n° 1) n'est pas avoué pour scrofuleux; mais, en songeant aux vingt années sur trente qu'il a passées dans des ruines très-malsaines, très-humides et mal aérées, il est, je crois, permis de supposer que, s'il n'était réellement pas scrofuleux, il était bien près de le devenir. Ne serait-il pas juste de le mettre aussi à l'écart?

Un autre (le n° 12) appartenait à une famille dans

laquelle la *teigne* paraît être héréditaire. Ne verrons-nous chez lui qu'un mal local indépendant de tout état constitutionnel ?

Deux, enfin, sont donnés comme exempts de tout vice morbide : ce sont les n^{os} 4 et 12. A vrai dire, le n^o 12 est d'une apparence telle, qu'il serait difficilement admis par un conseil de révision un peu soucieux de ne donner à l'État que des soldats valides. Mais n'importe, je vous accorde ces deux-là.

En revanche, il y en a *dix*, les n^{os} 5, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16 et 18, dont la constitution scrofuleuse est irrécusable.

Dix sur douze !

D^r AUDOUIT,

Ex-médecin de la marine militaire.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS

Par le docteur LÉON SIMON fils.

— SUITE —

ONZIÈME OBSERVATION. — *Hydrophobie*, par le docteur Ivanowitz.

Cette observation se rapporte à la préservation de la rage. Un enfant de quinze ans est mordu, le 24 décembre, par un chien enragé. Les parents laissent le blessé presque sans secours jusqu'au 3 janvier. A cette époque, aucun symptôme ne s'était encore montré. Le docteur Ivanowitz remarque seulement trois petites plaies au niveau du genou. Il ordonne :

Pulv. rad. bellad. un grain, *sacch. lact.* un gros, trit. exact., pendant un quart d'heure, divisez en douze paquets égaux. Prendre, chaque soir, un de ces paquets; puis, *R. cupr. subacet.* un grain, triturez également et divisez aussi en douze paquets, dont le malade devra prendre un paquet tous les matins. Enfin, *T. canth.* une once et demie, prendre chaque jour trois gouttes au milieu de la journée; en laisser aussi tomber quelques gouttes sur les plaies, qu'il fallait recouvrir de compresses imbibées de cette teinture. Le 13 janvier, l'enfant éprouva un mouvement fébrile, un malaise particulier, il lui semblait que ses yeux étaient arrachés de leurs orbites. Mais à la place des autres symptômes de la rage, il survint sur le corps une quarantaine de taches de couleur cuivrée, qui se couvrirent bientôt de croûtes. Celles-ci tombèrent le vingt et unième jour, qui est souvent l'époque fatale dans l'hydrophobie. A la fin de janvier, les plaies étaient cicatrisées, mais il restait à leur place des taches bleues, sur lesquelles un vésicatoire fut appliqué. La guérison ne s'est pas démentie.

Le docteur Ivanowitz avait déjà rapporté, dans le n° 24 du cinquante et unième volume de la *Gazette générale*, trois faits semblables à celui que je viens d'analyser, faits importants qui nous permettraient de substituer à la cautérisation, si souvent insuffisante, un traitement spécifique et réellement préservatif.

DOUZIÈME OBSERVATION. — *Morsure de serpent*, par le même.

Une femme de vingt-quatre ans est mordue par une couleuvre à la jambe gauche. Notre confrère la voit une

demi-heure après. La plaie est entourée d'une rougeur érysypélateuse, avec gonflement, douleur brûlante et tensive. Il fait recouvrir toute la partie enflammée avec de l'argile délayé dans de l'eau en consistance d'emplâtre, et donne à l'intérieur *T. cantharid.* une goutte sur du sucre, répétée *trois* fois par jour. Quelques gouttes de cette teinture sont répandues sur les plaies, et des compresses imbibées de ce même médicament y sont ensuite appliquées. Le soir, les morsures étaient d'un bleu foncé, le gonflement avait augmenté, la rougeur et la douleur étaient moindres. La teinture de cantharides fut continuée pendant la nuit. Des ampoules, dues à son action, se formèrent et furent percées ; les parties bleuâtres se séparèrent, et la cicatrisation était complète le quatrième jour.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Par le docteur ESCALLIER.

I. FAITS D'HOMŒOPATHIE INVOLONTAIRE.

Du seigle ergoté et de l'ergotine dans le traitement des diarrhées et dyssenteries chroniques.

La *Revue thérapeutique du Midi* avait publié, dans ses tomes VI et VII, un mémoire de M. le docteur Fontayral contenant huit observations de *dyssenterie chronique* combattue avec succès au moyen de l'ergotine. Le numéro du 28 février de cette année en offre quatre autres : il s'agit, dans la première, d'une dyssenterie

inflammatoire dont l'honorable praticien n'avait pu, malgré la médication la plus énergique, empêcher le passage à l'état chronique, et qui, après neuf semaines d'existence, céda en quatre jours à l'usage de l'ergotine à haute dose : au moment de l'administration du médicament, le pouls était normal, le ventre indolent; mais les selles étaient au nombre de six à huit par jour, formées presque exclusivement par des mucosités épaisses, sanguinolentes, floconneuses; la peau était sèche; il y avait un sentiment de pesanteur à la partie inférieure de la colonne vertébrale. La dose d'ergotine fut de deux à trois grammes par jour. De vives tranchées suivirent l'administration du médicament et précédèrent son action favorable sur la sécrétion intestinale.

Mais une expérience plus complète se fit à l'armée d'Orient; en présence d'une grave épidémie de diarrhée grave, consécutive au choléra, M. le docteur Massolaz, en désespoir de cause, soumit une vingtaine de malades atteints de diarrhées *chroniques, profuses, asthéniques*, à l'action de l'ergotine (un à deux grammes dans cent vingt grammes d'eau gommée); au bout de douze heures, le nombre des selles, qui était de dix à quinze par jour, avait diminué de moitié; vingt-quatre heures plus tard, cinq malades étaient complètement guéris; au bout de trois jours, ils étaient tous revenus à la santé.

Certes, voilà de beaux résultats; mais je dois ajouter que, s'il est vrai, ce dont je ne doute nullement, que MM. Fontayral et Massolaz n'ont pas puisé l'idée de cette médication dans les ouvrages de thérapeutique homœopathique, il n'est pas moins vrai que cette indica-

tion du seigle ergoté se trouve nettement établie dans ces ouvrages, que les praticiens de la nouvelle école ont eu surtout à s'en louer dans certaines cholérines ou dans les diarrhées consécutives au choléra, lorsque ces affections se caractérisaient par des symptômes analogues aux effets suivants résultant de l'emploi du seigle ergoté sur l'homme en santé :

« Selles diarrhéiques fréquentes, avec évacuations séreuses, muqueuses et très-décolorées, ou brunâtres. — Diarrhée d'odeur putride. — Diarrhée avec prostration subite des forces. — Selles involontaires. » (Hartlaub et Trincks dans le manuel de *Jahr*, t. I^{er}, p. 665.)

Belladone dans les hernies étranglées. Le même journal, que je ne crains pas de mettre au premier rang de nos recueils de médecine pratique, nous offre, dans le même numéro du 15 janvier, deux nouvelles observations de hernies étranglées réduites par l'usage de l'extrait du belladone (vingt à trente centigrammes dans quatre-vingts grammes de liquide sucré, une cuillerée à café de quart d'heure en quart d'heure). Dans le premier cas, dû à M. le docteur Delarue, il a fallu un gramme cinquante d'extrait, tandis que dans la seconde, où la glace fut simultanément employée à l'extérieur, vingt centigrammes suffiront pour amener ce résultat désiré.

Nous enregistrerons toujours avec soin ces observations, à cause de leur importance pratique et de leurs relations avec le principe qui dirige notre *thérapeutique*.

A titre de renseignement et comme point de départ pour des recherches ultérieures, nous donnerons l'observation suivante :

Hernie étranglée réduite sous l'influence du café. Laissons parler M. le docteur Triger, l'auteur de cette relation.

« Un homme de trente-huit ans, de petite stature, d'un tempérament éminemment nerveux, portait depuis treize ans deux hernies inguinales qu'il maintenait par un bandage double. Après des fatigues excessives et à la suite d'un accès de colère, sa hernie du côté droit sort; mais au lieu de descendre dans les bourses, comme à l'ordinaire, elle paraît s'être produite directement par une éraillure au-devant du ligament de Gimbernat; elle forme une tumeur globuleuse, rénitente, de la grosseur d'un œuf de poule. On essaye vainement le taxis. La glace n'a pas plus de résultat. Le malade est en proie à de violentes coliques. On ne peut toucher à sa tumeur sans lui causer des douleurs aiguës. Une potion avec la belladone est prescrite, mais sans succès.

« Sur ces entrefaites, un médecin octogénaire, le docteur Durand, de Batignolles, informé par hasard de l'état de ce malade, affirma connaître un remède souverain qu'il avait vu employer à la Havane et qu'il avait lui-même mis plusieurs fois en pratique avec succès. Invité à examiner le malade et à lui appliquer son moyen de traitement, voici quelle fut la prescription :

« Prendre de quart d'heure en quart d'heure une tasse d'infusion de café noir chaud et à peine sucré;

« Poudre de café torréfié, deux cent cinquante grammes pour douze tasses d'eau bouillante;

« Les quatre dernières tasses pouvant être prises à une demi-heure d'intervalle au lieu d'un quart d'heure.

« La prescription fut suivie exactement; à la cinquième tasse, il y eut quelques gargouillements, et à la neuvième tasse la hernie rentra. » (*Gaz. des Hôpitaux*, mai.)

Flux hémorroïdaires trop abondants; emploi de la millefeuille.

Nous laissons la parole à l'analyste du *Journal de médecine et de chirurgie pratique* (mars) :

« M. Teissier, professeur-adjoint de la Clinique médicale de Lyon, a préconisé dans la *Gazette médicale* de cette ville l'emploi de la millefeuille pour modérer les flux hémorroïdaires trop abondants. Après avoir rappelé qu'autrefois cette plante était fort employée en médecine, il précise les cas dans lesquels il voudrait la voir employée encore. « Il ne s'agit ici, dit-il, ni des « hémorroïdes fluentes ordinaires, que le praticien « doit ordinairement respecter, et pour lesquelles il ne « doit intervenir que lorsqu'elles sont douloureuses. Il « ne s'agit pas non plus de ces hémorroïdes dégénérées dont on ne peut avoir justice que par une opération chirurgicale, c'est-à-dire qu'à la condition de les « détruire par le bistouri ou les caustiques. Nous voulons parler surtout de ces hémorroïdes sans lésion « profonde de l'intestin, qui laissent cependant écouler « une quantité considérable de sang, qu'on peut évaluer, sans exagération, chez quelques sujets, à une « demi-verrée, une verrée, un demi-litre, et même un « litre par jour, et qui jettent les malades dans une débilité extrême et une anémie véritable. »

« Ces flux hémorrhoïdaires abondants, qui sont loin d'être rares, s'amoindrissent sous l'influence de la millefeuille, qui modère même les flux purulents de l'intestin lorsqu'ils ne tiennent pas à une lésion organique au-dessus des ressources de l'art, et qu'ils constituent seulement ce qu'on a appelé la blennorrhée anale.

« Le mémoire de M. Teissier renferme plusieurs observations dans lesquelles on fit, en effet, avec un très-heureux résultat, usage de la millefeuille. Un homme de vingt-huit ans vint consulter ce médecin pour un flux sanguin très-abondant qu'il avait par l'anus, et qui le débilitait profondément. A la suite d'une blennorrhagie, il avait été atteint d'une névralgie du col de la vessie, puis d'un gonflement hémorrhoïdaire accompagné de ténesme et d'une tension pénible de l'anus. Bientôt les hémorrhoïdes avaient flué avec abondance, mais sans procurer aucun soulagement. A chaque fois qu'il allait à la selle, le sang s'échappait par saccades, et pouvait être évalué à un quart de litre. Sous l'influence de cette hémorrhagie quotidienne, le malade pâlit et s'aigrit; le visage s'altère. Ce jeune homme devint irascible et tomba dans un état de langueur et d'anxiété dont les causes étaient trop faciles à reconnaître. M. Teissier prescrivit d'abord le repos, des suppositoires opiacés et belladonnés, des lotions avec l'eau à la température de l'appartement, et un régime doux; mais, la faiblesse et l'anémie augmentant, il fallut agir plus activement. Cependant, craignant de déterminer par l'emploi des astringents et des réfrigérants une répercussion fâcheuse, ce médecin éprouvait un assez grand embarras, lorsqu'il se rappela l'usage

que l'on faisait autrefois de la millefeuille dans des cas semblables, et il résolut d'essayer l'effet de cette plante. En effet, l'infusion de millefeuille, à la dose de trois tasses par jour, amena un changement des plus heureux et très-rapide. Le flux hémorroïdaire ne fut pas brusquement supprimé; mais il fut modéré d'abord, diminua peu à peu, et, au bout d'une quinzaine de jours, il ne suintait plus par l'anus que quelques gouttes de sang qui se tarirent d'elles-mêmes un peu plus tard. A mesure que le flux diminuait, les forces revenaient ainsi que l'appétit; le ténesme s'apaisait, et la susceptibilité nerveuse devenait moins vive. Le malade n'a plus été atteint par la suite que d'hémorroïdes ordinaires, qui se comportent comme les hémorroïdes en général, mais ne constituent point une maladie.

« Un autre malade perdait journellement de cent vingt-cinq à cent cinquante grammes de sang, et fut débarrassé en dix jours de ce flux excessif. Un troisième avait un flux sanguin et puriforme en même temps. Tous étaient atteints de diverses névropathies, résultat évident des douleurs et de la perte trop abondante du sang. La millefeuille, administrée comme nous venons de l'indiquer, amena toujours très-rapidement un résultat des plus favorables. Les faits contenus dans ce mémoire semblent donc permettre à l'auteur de tirer les conclusions suivantes de son travail :

« 1° Que la millefeuille, administrée à l'intérieur sous forme d'infusion ou de jus exprimé, a une action puissante sur les humeurs hémorroïdales;

« 2° Qu'elle a la propriété de modérer et même de supprimer les flux hémorroïdaux excessifs, propriété

précieuse dans les cas où l'écoulement sanguin est assez considérable pour occasionner, comme on le voit assez souvent, la perte des forces, ou même une véritable anémie;

« 3° Qu'elle a encore la propriété de tarir les sécrétions muqueuses et puriformes du rectum qui tiennent seulement à des engorgements hémorroïdaires, et non à des dégénérescences cancéreuses ;

« 4° Que l'action antihémorrhagique de la millefeuille n'est point le résultat d'une simple astriction qui pourrait être répercussive; qu'elle agit d'une manière spéciale et directe sur les vaisseaux et sur les nerfs du rectum, et que cette action, comme l'ont dit quelques auteurs, est en effet tout à la fois astringente, tonique et sédative ;

« 5° Que l'usage de ce médicament doit être surtout réservé pour les flux hémorroïdaires passifs avec état variqueux et aterné du rectum, et pour les flux qui, bien qu'actifs, ont amené par leur abondance une débilité profonde et des désordres dans la santé générale. »

Si M. Teissier (de Lyon) eût pris connaissance des travaux de l'école hahnemannienne, il y eût trouvé une explication beaucoup plus claire et plus vraie de l'action de la millefeuille que celle qu'il nous offre dans la troisième conclusion de son Mémoire : il eût reconnu l'action directe et similaire du médicament sur les vaisseaux hémorroïdaux des personnes en santé, et eût pu s'instruire en même temps des propriétés antihémorrhagiques de la millefeuille appliquée à l'hémoptysie, à l'hématurie et à d'autres hémorrhagies, propriétés qui s'expliquent encore par le principe de similitude.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE
HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 6 AVRIL 1857. — PRÉSIDENTE DE M. LÉON
SIMON PÈRE.

La correspondance apporte deux brochures de M. le docteur Porges, écrites en allemand.

M. LÉON SIMON fils, rapporteur de la commission chargée de s'occuper des changements qu'il avait précédemment proposé de faire au mode de publication du journal de la Société, lit son rapport sur ce sujet. — Les propositions du rapport sont adoptées.

La Société décide que le tirage du journal se fera désormais à 500 exemplaires.

SÉANCE DU 20 AVRIL 1857. — PRÉSIDENTE DE M. PÉTROZ.

La correspondance apporte une lettre de M. le docteur Errico Pelillo, qui demande l'échange de son journal avec celui de la Société. Un exemplaire de son journal, qui a pour titre : *l'Anemanno giornale di medicina omiopatica*. M. le président charge M. Gueyrard de faire à la Société un rapport sur les qualités de ce journal.

L'auteur demande aussi, par la même lettre, que la Société veuille bien lui accorder le titre de membre correspondant.

La Société décide qu'elle ne prendra une détermination qu'après le rapport de M. Gueyrard.

M. de Parseval adresse à la Société un travail intitulé : *Observations pratiques de Samuel Hahnemann et classification de ses recherches sur les propriétés caractéristiques des médicaments.*

Il demande que la Société veuille bien l'imprimer dans son journal avec une pagination spéciale.

La Société accepte le travail et la demande de M. Parseval.

M. MOLIN lit un article du frère Espanet en réponse à M. Cade.

M. CURIE lit un Mémoire critique sur la scarlatine et quelques observations de cet exanthème. Il exprime l'opinion qu'il n'y a pas entre la scarlatine et la miliaire pourprée toute la différence qu'on a voulu y voir, et que, selon lui, c'est à tort qu'on en a fait deux affections différentes.

M. PÉTROZ soutient la différence entre la miliaire pourprée et la scarlatine. Il a vu le pourpre être lui-même contagieux, mais moins sûrement que la scarlatine lisse.

M. CRETIN a vu la miliaire compliquer la scarlatine, et la belladone triompher de l'une et de l'autre, mais ne dominer que très-lentement les symptômes de la gorge et l'agitation. Il croit que la belladone, administrée au début d'une telle éruption, en favorise et en accélère l'évolution. On en peut dire autant de l'aconit. Sans doute, ces médicaments modifient l'état général. Il confirme ce que vient de dire M. Curie de l'efficacité du lachesis contre le mal de gorge, quand la belladone ne réussit pas.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA FIÈVRE JAUNE

MOYENS PROPHYLACTIQUES DE CETTE MALADIE, ETC.

Par le docteur **MAXIMIANO MARQUES DE CARVALHO,**

MÉDECIN BRÉSILIEN.

Dans la séance du 9 juin 1857 de l'Académie impériale de médecine de Paris, sous la présidence de M. le docteur Michel Lévy, une communication officielle a été faite, par M. le docteur Beau, rapporteur d'une Commission dont il a fait partie, de quelques cas de fièvre jaune survenus à Brest au mois de septembre dernier, sur quelques individus à bord de la corvette la *Fortune*, arrivée des Antilles le 4 du même mois. D'après la conviction de ce savant médecin, trois cas bien caractérisés de fièvre jaune ont eu lieu à Brest, et cette maladie épidémique a été transmise à des individus de terre, entrés au service de la corvette. La crainte que ce mal pourrait se développer sur une plus grande échelle n'a pas été partagée par plusieurs membres de l'Académie impériale, persuadés qu'un foyer de transmission de fièvre jaune ne peut être constitué, par des cas isolés, dans les localités où manquent les conditions climatériques et topographiques nécessaires, selon l'opinion de ces savants illustres, au développement de cette maladie.

La discussion, à laquelle j'étais présent, m'a suggéré l'idée d'écrire quelques mots sur ce sujet important,

dans le but de rapporter le fruit de mes observations dans l'étude pratique de cette maladie épidémique pendant ses invasions au Brésil.

Toutes les villes maritimes et centrales de ce vaste empire jouissaient des avantages que leur donnait une salubrité reconnue. Celles placées sous les régions tropicales supportaient une température dont les grandes chaleurs pendant l'été étaient amoindries par les brises de la terre ou de la mer. Les grandes forêts, les eaux limpides, le printemps éternel qui garnit les jardins et embaume l'air de parfums délicieux, cette belle nature resplendissante, tout en donnant à ce pays les agréments d'un séjour agréable, le rend très-sain. Les villes étaient salubres, sous l'influence bienfaisante des vents qui les balayaient, de ses eaux, de ses fleurs; la fièvre jaune n'était pas connue dans le pays, au moins dans le courant de ce siècle, lorsqu'un brick américain, à la fin de 1849, venant de la Nouvelle-Orléans, se rendant en Californie, et séjournant à Bahia pour se pourvoir d'eau, y laissa quelques malades, atteints d'une maladie dont le nom fut caché avec soin. Quelques jours après, plusieurs étrangers et nationaux, notamment les hommes de mer ou les habitants des plages, furent atteints de la même maladie. Celle-ci, reconnue bientôt par tous les symptômes de la fièvre jaune, devenant fatale et très-mortifère, s'est répandue sur presque toutes les villes maritimes.

Dans le courant de 1850, à la ville de Rio-Janeiro, capitale de l'Empire, avec une population supérieure à trois cent mille habitants, pendant les mois de mars, d'avril, de mai, la mortalité, aux trois jours du plus

grand ravage de la maladie, est arrivé au chiffre de quatre-vingt-cinq. Cette maladie y est restée, avec le caractère épidémique, jusqu'à l'année 1853, commençant à ~~finir ses ravages pendant les premiers~~ décembre, ~~janvier, février, mars, avril, mai, juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre~~ les étrangers non acclimatés, et se bornant aux villes maritimes entre le tropique (1) et l'équateur.

La fièvre jaune est venue surprendre les médecins de Rio-Janeiro, qui croyaient jusque-là que cette ville serait exempte de ce mal, par son climat, les vents orageux du sud et les pluies torrentielles qui balayent son atmosphère. Tout cela n'a pu l'exempter de la terrible maladie des Antilles.

Heureusement une corporation respectable et éclairée de médecins existe dans la capitale de l'empire, parmi lesquels quelques-uns éminents par leur savoir et une longue pratique. Réunis, ils ont lutté à la fois contre la maladie, en éclairant le gouvernement de leurs sages conseils dans les mesures rapides auxquelles celui-ci a cru nécessaire de recourir, afin non-seulement de combattre le fléau, mais aussi d'en détruire l'élément épidémique. De nouveaux hôpitaux furent établis dans les meilleures conditions possibles, à proximité du port, pour les malades qui se trouvaient à bord des navires.

Comme médecin, la glorieuse besogne m'a été dévolue de secourir un grand nombre d'individus atteints de la fièvre jaune, dans des maisons où tous les habitants étaient malades à la fois et quelques-uns très-gravement.

(1) La latitude de Rio-Janeiro coïncide avec celle du tropique; aussi les cas de fièvre jaune, au sud de cette ville, ont été excessivement rares.

L'étude des conditions et des circonstances par nous observées m'ont donné la conviction que cette maladie était transmise plutôt par la respiration que par l'absorption.

L'élément épidémique, semblable à une plante exotique, croît et se développe davantage plutôt dans certains parages que dans d'autres; mais, quelle que soit sa végétation, faible ou puissante, il se propage dans toutes les côtes maritimes et attaque avec plus de violence les individus qui possèdent un appareil pulmonaire bien développé, non habitués à respirer l'air chaud et à transpirer copieusement.

La fièvre jaune est une maladie qui attaque les peuplades maritimes, en y constituant des foyers, et les navires de toutes les nations du monde. Quelques individus atteints de la fièvre jaune se sont transportés à l'intérieur, où ils sont morts, en transmettant la maladie à un ou deux individus, qui l'ont eue à un degré sans intensité, sur lesquels l'épidémie disparaissait. Ces cas ont été très-fréquents. A partir de neuf milles des côtes maritimes, l'intensité diminuait.

Notre expérience de six années dans la grande ville maritime de Rio-Janciro, dont le très-actif commerce attire les navires de tous les peuples maritimes, nous autorise à assurer que le savant médecin français, M. Beaur, avait parfaitement raison lorsqu'il soutenait, à l'Académie impériale de médecine, que la fièvre jaune pouvait être transmise à la ville de Brest, par l'élément épidémique transporté dans la corvette la *Fortune*, provenant des Antilles, en ajoutant que le gouvernement ferait bien de donner l'ordre, aux navires provenant des

pays où la fièvre jaune a sévi, de les désinfecter, notamment lorsque quelques cas de cette affreuse maladie ont eu lieu pendant la traversée.

J'ai la conviction que la transmission de la fièvre jaune, pendant les mois de juin et juillet, dans la ville de Brest, et à plus forte raison à Marseille et autres ports de la Méditerranée, ne serait qu'un fait très-possible.

Il est loin de nous de croire à l'avantage des lignes sanitaires, de ces rigoureuses quarantaines qui sont, avec raison, réprouvées par tous les gouvernements éclairés de l'Europe; mais il serait de la plus grande imprudence de communiquer immédiatement avec des navires qui ont eu des cas de fièvre jaune à bord pendant la traversée, en se confiant seulement dans la réfractibilité du climat à ce genre de maladie.

Le Brésil, je le répète, par l'aménité de son climat, par la pureté de ses eaux, par la végétation gigantesque de ses forêts, paraissait exempt de la fièvre jaune; mais il a reçu la visite de cette maladie, même dans les provinces où le climat de l'hiver est aussi froid que celui du sud de la France. Comment donc un médecin brésilien ne pourrait-il pas croire à la transmission de cette maladie dans quelques ports de la France? Comment pourrait-il étouffer sa voix, aujourd'hui qu'il se trouve parmi les habitants de cette nation généreuse, qui, par excès d'humanité, pourrait bien être victime d'une pénible déception? Nous croyons à la transmission épidémique de la fièvre jaune, et, avec M. le docteur Beau, nous conseillons au sage gouvernement de Sa Majesté l'Empereur des Français d'employer tous les

moyens préventifs hygiéniques, toutes les fois que des cas analogues à celui de l'arrivée à Brest de la corvette la *Fortune* auront lieu.

Nous signalerons maintenant les symptômes spéciaux de cette maladie, les moyens prophylactiques et le traitement qui a obtenu le plus d'efficacité dans la ville de Rio-Janciro.

La fièvre jaunée attaque l'individu, sous l'influence de circonstances différentes, le jour comme la nuit, et se manifeste par les symptômes suivants : légers frissons, mal à la tête spécialement dans la région frontale, vertiges, faiblesse dans les jambes, douleur dans les reins, progression des frissons, peau ardente, pouls fébrile très-fréquent, besoin de se coucher, inquiétude d'esprit, loquacité, chaleur excessive, soif, vomissement muqueux ou bilieux, joues animées, les yeux injectés, la langue couverte d'une légère croûte blanche, quelques douleurs dans l'estomac, suppression de l'urine. Tels sont les symptômes de la première période, mais aucun n'est suffisamment caractéristique pour qu'on puisse diagnostiquer la fièvre jaune avec certitude. Il y a néanmoins deux symptômes constants qui peuvent guider le diagnostic : 1° la transpiration bilieuse, produisant des taches jaunes bien appréciables dans la chemise du malade ; 2° à la suite de douleurs violentes dans les reins, l'urine est supprimée, mais les petites gouttes qui en sortent produisent des taches jaunâtres. Ces symptômes constants sont accompagnés d'autres que les médecins praticiens savent apprécier et leur fournissent un diagnostic certain de la fièvre jaune dans la première période.

Deuxième période. Le malade passe de la première à la seconde période dans un temps fort variable, depuis un quart d'heure jusqu'à quarante-huit heures. Quelques malades commencent avec les symptômes de la seconde période. Dans les cas ordinaires, les symptômes de la première période s'aggravent, et quelques-uns changent de caractère. La croûte qui couvre la langue devient jaunâtre foncé; les vomissements, chez quelques individus bilieux, sont d'un vert foncé et de consistance oléagineuse; dans d'autres individus, muqueux et présentent des stries de sang rouge ou noir: dans plusieurs cas, il se manifeste de grandes hémorrhagies nasales. Le malade paraît plus tranquille, mais le pouls est plus fréquent et la peau se couvre d'une sueur visqueuse et d'une odeur spéciale, la respiration est mauvaise, les joues pâlisent, le malade éprouve des douleurs dans l'estomac et dans le ventre, les évacuations sont peu abondantes et répétées; elles se composent d'une matière semblable au vomissement. Le malade, dans cette période, se croit dans un meilleur état, manifeste le désir de quitter le lit, et cependant sa situation est grave et dangereuse.

Troisième période. La transition de la deuxième à la troisième période est rapide. Les joues acquièrent une couleur bronzée, la peau devient très-sèche, les yeux s'enfoncent, un délire sans forces s'empare du malade, qui, ne pouvant mouvoir que la tête et les pieds, veut sortir du lit, le pouls s'affaiblit en devenant très-fréquent, les lèvres se couvrent d'une croûte noire, la langue d'un enduit de sang noirâtre, les vomissements sont très-fréquents, d'un liquide foncé, tenant en sus-

pension une substance qui ressemble à la suie. Ce vomissement est presque toujours fatal aux malades. Dans quelques cas, des hémorrhagies d'un sang putride se succèdent par la bouche et par le nez, et infectent l'appartement où se trouve le malade. Alors l'urine disparaît complètement, les évacuations sont tout à fait semblables aux vomissements, se faisant avec des douleurs très-violentes au ventre et dans l'estomac. Le malade, dans les accès de douleur, jette de grands cris et meurt ordinairement dans un de ces accès.

Le cadavre présente partout une couleur jaune, et se corrompt immédiatement. L'autopsie présente le tissu cellulaire injecté de bile, l'estomac brûlé et détruit, les intestins remplis d'un liquide vert noirâtre, le foie considérablement augmenté et dur, les reins contractés et vides, l'appareil pulmonaire injecté et de grands ravages dans l'appareil gastro-intestinal. L'examen microscopique donne d'autres signes importants qui échappent à la vue et qui serviront peut-être à diriger le traitement.

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE JAUNE.

Les médecins brésiliens ont eu à lutter avec les deux fléaux de la fièvre jaune et du choléra. A Rio-Janeiro, les soins donnés aux malades se partageaient entre les maisons particulières et les deux grandes hôpitaux qui ont gravé, d'une manière impérissable, la mémoire d'un conseiller éminent de l'Empereur, Jose Clemente Pereira. L'administration intérieure de ces hôpitaux est confiée aux saintes et héroïques sœurs de charité,

dont quelques-unes ont été victimes de la fièvre en 1851.

Les médecins se partagèrent en trois classes, comme aujourd'hui. Les uns se bornaient à un traitement hygiénique et palliatif, suivant en grande partie les doctrines du savant professeur français, M. le docteur Andral. D'autres professent les doctrines de Broussais, quelques-uns celles de Reazari et Geacomini; une grande classe, la doctrine de Hanemann quelque peu modifiée. Les premiers ont combattu la fièvre jaune par des moyens doux, employant des sudorifères, réfrigérants, calmants, purgatifs, et par ces moyens ils ont sauvé plusieurs malades. Ceux de la seconde classe ont attaqué la maladie, armés de la lancette, avec des sangsues, le tartre stibié et le sulfate de quinine. Ce traitement a été toujours fatal, et ils n'ont pas été plus heureux avec les toniques, les vésicatoires, la glace, etc.

Nous allons donner ici une idée de ce qui s'est passé les premiers jours dans les infirmeries ouvertes pour recevoir ces nombreux malades. La première était installée dans un couvent de Franciscains, à l'île de Bon-Jésus, vaste édifice parfaitement placé pour cette destination.

L'épidémie a commencé, comme nous avons déjà dit, par les hommes de mer et par les étrangers.

L'infirmerie du Bon-Jésus a reçu des malades de toutes les nationalités, transportés de tous les navires qui se trouvaient dans le port. Ces malades étaient loin d'être dociles; ils quittaient les lits, se couchaient par terre, et présentaient le spectacle le plus hideux. Les uns restaient au milieu de leurs fétides évacuations, d'autres étaient inondés dans le sang qui sortait du nez,

déjà dans l'état putride : d'autres lançaient des vomissements noirs, d'autres enfin rendaient les derniers soupirs. Dans cette infirmerie, parmi les malades de toutes les nations, Français, Anglais, Belges, Allemands, Espagnols, Portugais, Suédois, Danois, Russes, etc., un intrépide médecin brésilien, le docteur Joze Mariano da Silva, distribuait les médicaments entre les morts ou les moribonds. Ce médecin était auxiliaire du docteur Lallemand, qui visitait l'infirmerie deux fois par jour.

Quelques jours après, l'infirmerie de Nossa Senhora do Livramento a été ouverte. Cet établissement a été confié à notre savant et très-distingué collègue, le docteur Valladao, l'un des plus profonds pathologistes brésiliens. D'autres médecins, également remarquables par leur savoir et leur longue pratique, étaient aussi à leur poste, mais la peste se moque de la science humaine. Les docteurs Valladao, Paula Candido, Meireilles, Candido Borges, J.-P. dos Reis Jobim, et d'autres savants professeurs de l'École de Médecine de Rio-Janeiro, ont eu recours aux boissons acidulées, aux légers révulsifs, aux toniques, aux laxatifs, conseillant les meilleures conditions hygiéniques ; malgré leurs savants efforts, la mortalité, dans les infirmeries allopathes, fluctuait entre cinquante et quatre-vingts pour cent des malades.

Les médecins homœopathes se sont préoccupés, avant tout, de bien observer tous les symptômes de la fièvre jaune, dans le but d'appliquer les médicaments dont la pathogénésie couvrait parfaitement tous les symptômes de la maladie, considérée dans ses diverses

périodes. Des résultats heureux ont couronné les efforts des médecins homœopathes, auxquels ont eu recours les riches comme les pauvres, les grands comme les petits, les hommes instruits comme les ignorants. La manifestation publique en faveur de la médecine homœopathique a aussi provoqué, au sein de l'Assemblée législative, quelques notions en sa faveur. A la Chambre des députés, M. Mariz Sarmento a proposé une subvention de cent contos de reis (environ 300,000 fr.) destinée à la création d'une infirmerie pour le traitement homœopathique. Le sénateur Vasconcellos voulait l'abolition de la médecine officielle, toute liberté étant donnée aux médecins de guérir par le système de leur choix. Les nobles et savants efforts de ces deux hommes remarquables ne purent pas vaincre la résistance faite par quelques médecins de l'ancienne école.

A cette pénible époque nous avons consacré quelques heures de la nuit à écrire des articles qui, publiés dans les principaux journaux de Rio-Janeiro, donnaient des conseils utiles à l'opinion publique, les heures de la journée n'étant pas suffisantes pour secourir tous les malades qui réclamaient nos secours. Nos collègues distingués, les docteurs Duque Estrada, B.-J. Martins, J.-V. Martins, Cochrane, F.-A. de Moura, J.-N. de Medeiros, M.-D. Moreira, et plusieurs autres, résidant à Rio-Janeiro, se sont dévoués à cette glorieuse croisade. A Bahia, le docteur Mello Moraes; à Pernambuco, le docteur S. Olegario; au Maragnon, le docteur Rego, ont combattu, avec des résultats heureux, la fièvre jaune, en employant le traitement homœopathique.

TRAITEMENT HOMÉOPATHIQUE DE LA FIÈVRE JAUNE.

L'aconit ou la pulsatile ont été les principaux médicaments que nous avons employés. Si les symptômes se manifestaient plus du côté de la tête, comme dans la plupart des cas, nous appliquions l'aconit dans la 5^e dynamisation, une goutte dans trente-deux grammes d'eau pour quatre doses toutes les deux heures. Il fallait se tenir chaudement et se soumettre à une diète rigoureuse. Si, néanmoins, les symptômes se révélaient plus du côté des reins, alors l'emploi de la pulsatile était préférable de la même manière. En cas de méningite forte, ce qui était rare, nous avons recours à la belladone. Avec l'aconit ou la pulsatile, nous avons guéri presque tous les malades qui ne sont pas entrés dans la deuxième période, en quatre ou cinq jours.

Deuxième période. Si les symptômes s'aggravaient, on avait recours à l'arsenic ou à l'acide arsénieux, toujours dans la même dynamisation. Si le malade éprouvait des douleurs aiguës au foie, anxiété, insomnie, nous employions le mercure, le bichlorure de mercure.

Troisième période. A la troisième période, en outre de l'arsenic, nous avons recours au phosphore, à l'acide phosphorique, à la *digitalis purpurea*, à l'acide nitrique, au veratrum, à l'ergotine, à la quinine, médicaments employés selon les symptômes. Dans cette période il y a une altération mortelle dans tout le corps, une désorganisation rapide, la destruction de l'estomac et des intestins par la carbonisation de ces organes. Un

de nos collègues a employé l'eau de Labarraque avec un heureux résultat ; nous avons eu aussi recours à cette application, en ajoutant une goutte d'eau de Labarraque dans trente-deux grammes d'eau : c'était un excellent médicament lorsque le vomissement noir se manifestait. Parmi les malades déjà dans la troisième période, qui ont échappé à la mort, nous nous rappelons du sieur Brandao, Portugais, rue dos Pescadores, 25, traité par le docteur Feijo et d'autres médecins qui l'ont cru perdu ; le sieur Carvalho, Portugais, demeurant rue do Sao Bento, 79 ; le sieur Valverde, Brésilien, demeurant rue Direita, 127 ; le sieur Mello, Portugais, rue d'Alfandega, 18 ; le sieur Custodio, Portugais, rue do Mercado, 17 ; un commis de M. Castel, Français ; un commis de la maison de M. Leuba. Ces malades cités étaient abandonnés par les médecins allopathes, ils avaient le vomissement noir, et nous les avons sauvés par l'application ou de l'arsenic, ou du phosphore, ou de la digitale, ou de l'eau de Labarraque.

MOYENS PROPHYLACTIQUES DE LA FIÈVRE JAUNE.

Les moyens prophylactiques doivent être rangés en deux classes ; — les uns se rapportent aux individus, les autres à la ville de Rio-Janeiro, avec application à toutes les villes maritimes de l'Empire.

Tous les individus qui seraient disposés à aller chercher au Brésil la fortune que ce pays, privilégié par ses richesses naturelles, accorde aux gens intelligents et laborieux, devront quitter l'Europe pendant les mois de mai, juin, juillet, août, septembre et octobre. Ceux qui

se destinent à la culture de la terre ne doivent pas séjourner dans les villes maritimes ; aussitôt arrivés, ils feraient bien de partir vers les parties centrales du pays. ~~S'ils étaient forcés de séjourner dans les villes, ils doivent s'alimenter et boire avec grande modération,~~ n'avoir jamais les vêtements humides par la transpiration, éviter les boissons froides, le soleil, le serein de la nuit, changer de vêtements pour se mettre au lit, etc.

Les moyens se rapportant à la ville sont les moyens hygiéniques employés par les sages efforts du gouvernement. — La ville de Rio-Janeiro est déjà une ville agréable ; par l'abondance d'eau, par son éclairage au gaz, par ses belles chaussées, par l'aménité de ses alentours, la capitale de l'empire réunit les charmes naturels des villes américaines aux bonnes conditions de quelques villes les plus civilisées de l'Europe.

D^r MAXIMIANO MARQUES DE CARVALHO.

Paris, 22 juin 1857.

DU TRICOPHYTON

ET DU SYSTÈME DE M. LE DOCTEUR BAZIN SUR LA TEIGNE

A PROPOS DE

LA THÈSE DE M. LE DOCTEUR CRAMOISY.

— SUITE —

Voyons si les observations rapportées par M. Cramoisny nous seront aussi favorables.

Première observation de la période herpétique. *Herpes circinatus simplex* développé chez Marguerite B..., âgée de vingt-trois ans, cuisinière de l'auteur.

« Cette fille, dit M. Cramoisy, n'a pas d'antécédents de famille qu'on puisse rapporter à la scrofule ; cependant son père était souvent malade de la poitrine... et elle se rappelle avoir eu, étant encore enfant, des *glandes* dans le voisinage des oreilles, et beaucoup de *gourmes*. » Si ce n'est pas là de la scrofule, qu'est-ce donc ?

Deuxième observation de la période herpétique. *Herpès circiné* ; plaques herpétiques ayant envahi une grande partie du corps. Madame M..., quarante ans, modiste, rue de Douai, n° 15. Voici comment M. Cramoisy décrit l'état de la malade : « Toute la région antérieure et latérale du cou, le haut de la poitrine, une partie de l'épaule droite et jusqu'aux branches et bords inférieurs du maxillaire inférieur, toutes ces parties étaient envahies par cinq ou six plaques d'*herpès* qui se réunirent et n'en formèrent plus qu'une seule... Celle du poignet gauche, comme étant la plus ancienne, n'avait plus la forme *herpétique*, elle était déjà passée à la deuxième période ou période *pityriasique*...

« Indépendamment de cet *herpès*, madame M... portait sur le dos, aux épaules et aux membres, dans le sens de l'extension, des papules de *prurigo formicans*... »

D'après cet exposé, je m'étais fait de la maladie de madame M... un tableau fort sombre, et j'avais été quelque peu surpris en lisant que ces *plaques herpétiques envahissant une grande partie du corps*, et dont quelques-unes passaient à la période *pityriasique*, eussent

complètement cédé, ainsi que le dit M. Cramoisy, à un traitement de dix-sept jours; traitement composé de bains amidonnés et de lotions de sublimé.

Comme je vais assez souvent dans la rue de Douai, j'eus l'idée, l'autre jour, d'aller voir par moi-même s'il n'y avait point eu de récidives.

Je me rendis donc auprès de madame Morlot, qui habite actuellement au n° 4 de la rue de Douai et qui ne se fit point prier pour répondre à toutes les questions que je lui adressai.

En fait de rechute, je ne pus noter qu'une très-petite plaque herpétique siégeant sur la face dorsale de la main gauche, aux environs de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce. Mais il m'a semblé résulter des réponses de madame Morlot que M. Cramoisy a confondu cette malade avec une autre, à moins que ce ne soit moi qui aie commis la confusion, ou bien qu'il a quelque peu exagéré les proportions de l'herpès dont il nous parle.

A Dieu ne plaise que je soupçonne un confrère. M. Cramoisy moins que tout autre, d'avoir sciemment laissé concourir son imagination à la rédaction d'un relevé pathologique; mais toujours est-il que madame Morlot, qui paraît elle aussi d'une entière bonne foi, m'a assuré n'avoir pas eu autre chose que trois petites plaques herpétiques sur la partie latérale droite du cou, et deux de même nature sur l'avant-bras gauche; de ces deux dernières, la plus grande, qui pouvait avoir sept à huit centimètres dans son plus grand diamètre, paraissait, m'a-t-elle dit, occuper principalement ses médecins.

Madame Morlot me dit encore qu'on ne lui a fait aucune *lotion*, et que tout le traitement s'est borné à quelques bains d'amidon alternant avec des bains simples.

Enfin, à mes questions sur ses antécédents morbides, elle a répondu sans hésiter que, dans son enfance, elle avait eu beaucoup de *gourmes*.

Au point de vue statistique, je ne tiendrai donc pas compte de cette observation, puisque l'erreur peut aussi bien venir de ma part, ou de celle de la malade, que de la part de notre confrère, malgré que madame Morlot m'ait dit avoir l'honneur de le connaître et se le rappeler parfaitement.

Mais, sous d'autres rapports, je retiens au contraire ce cas d'*herpès* pour présenter à M. Cramoisy quelques réflexions dont on sentira l'importance.

Ainsi, comme conclusion des faits qu'il vient de rapporter, notre collègue s'exprime en ces termes : « Ces observations prouvent bien, par leur cure rapide, que le champignon n'avait pas son siège sur des parties garnies de poils ; car, sans cela, il nous eût été impossible de guérir sans épilations, les lotions ne pouvant pénétrer dans l'intérieur du follicule pileux pour détruire le tricophyton qui s'y introduit pour aller manger le poil dont il est avide. Dans les observations suivantes, nous verrons uniquement des régions garnies de poils et nous constaterons aussi les transformations successives et invariables qui s'opèrent à chaque période. »

Il résulte d'abord de ces quelques lignes que, selon M. Cramoisy, le champignon du poil peut envahir des parties dépourvues de cet appendice : ce qui nécessite-

Première observation de la période pityriasique. — Le nommé B..., trente ans, charpentier, *teigne tonsurante de la face, du cou et de la région sternale*.

Pas un mot des antécédents pathologiques ni de l'état général du malade.

Deuxième observation de la période pityriasique. — *Teigne tonsurante de la face et du cou*. — J... (Nicolas), âgé de quarante-quatre ans, vigneron.

Rien non plus qui puisse nous permettre de faire figurer cet homme dans un relevé comparatif.

Troisième observation de la période pityriasique. — *Teigne tonsurante du cuir chevelu*. — C... Jean-Athanase, âgé de neuf ans. Cet enfant a eu deux fois des *gourmes* très-intenses.

Première observation de la période papulo-pustuleuse. — *Teigne tonsurante du menton; éruption pustulo-mentagreuse de la lèvre supérieure et de la lèvre inférieure*. — Le nommé P..., quarante-cinq ans, employé à l'hôpital Saint-Louis. « Ce malade attribue son affection, dit M. Cramoisy, à ce qu'il aurait été soumis aux exhalaisons d'une odeur fétide, en creusant une fosse d'aisance. »

M. Cramoisy ne protestant pas contre cette étiologie, nous devons tout naturellement supposer qu'il l'admet; et nous avouons la surprise que nous avons eue en voyant des exhalaisons fétides engendrer directement le *trichophyton*.

M. Cramoisy ne confond-il pas ici la *teigne tonsurante* avec ces espèces de *mentagres* qui, selon M. Bazin, ne sont pas *dermophytiques*?

Cette observation d'ailleurs est, comme tant d'autres,

malheureusement dépourvue de toute appréciation sur l'état général et les antécédents du sujet.

Deuxième observation de la période *papulo-pustuleuse*. — *Teigne tonsurante pustuleuse de la face*. — Observation recueillie par M. Lhonneur. — « D'un tempérament sanguin, fort, ordinairement bien portant, P..., dit M. Cramoisy, n'a eu d'autre affection cutanée qu'un érysipèle de la face, il y a dix ou douze ans. » Ces lignes, comme tout le reste de l'observation, sont textuellement copiées dans les *Considérations générales sur la mentagre et les teignes de la face*, publiées par M. Bazin en 1854. Seulement M. Cramoisy a oublié, je ne sais pourquoi, huit ou dix mots qui pourraient cependant bien avoir ici leur valeur. Ces dix mots, les voici : « Il (le malade) a eu une blennorrhagie il y a vingt ans. » Je ne prétends pas dire que cette blennorrhagie ait certainement préparé l'éruption de la teigne tonsurante, mais je n'assurerais pas non plus qu'elle y était complètement étrangère. Car on sait comment les hommes de la classe ouvrière traitent, en général, leurs accidents syphilitiques. C'est au moyen d'injections plus ou moins astringentes qui répercutent le virus et dont le résultat est de provoquer plus tard des affections fort difficiles parfois à déterminer.

Troisième observation de la période *papulo-pustuleuse*, recueillie par M. Dublanc. — *Teigne pustulo-impétigineuse de la face*. — Le sujet de cette observation est un nommé Jean V..., qui a « eu beaucoup de *gourmes*, la *gale* à douze ans, et, de plus, une plaie au pied qui a suppuré beaucoup et longtemps. »

Première observation de la période *tuberculo-fon-*

gueuse. — *Teigne mentagrophytique de la face ou pustulo-tuberculeuse*. — Barbier Étienne, journalier, âgé de soixante ans. Les antécédents sanitaires de ce malade ne laissent rien à désirer, seulement il fait de fréquents abus de liqueurs alcooliques. Or je rappelle ici les lignes que j'ai empruntées à M. Bazin, à-propos du cas de mentagre recueilli par M. Lafargue et formant le numéro 3 des observations que nous avons extraites de l'ouvrage de M. Bazin sur la nature et le traitement des teignes.

Je fais remarquer, en outre, que, dans l'observation présente, offerte par M. Cramoisy comme un exemple de la période *tuberculo-fongueuse* du *tricophyton*, ce n'était point ce champignon qui constituait la maladie ou qui en résultait, mais bien le *microsporon mentagrophytes*. M. Bazin, qui a le premier rapporté cette observation dans ses *Considérations sur la mentagre et les teignes de la face*, la fait précéder des lignes suivantes : « Voici, dit-il, un autre cas de *teigne mentagrophytique* où l'on ne retrouve le microsporon que sur certains poils. Sur quelques-uns il en existe à peine des débris ; sur la plupart des poils il n'y a plus de bouton ; tous les éléments nouveaux paraissent confondus ; le poil semble privé de vie, c'est un corps étranger qui, comme une épine, entretient l'irritation dans la peau ; c'est un véritable *séquestre* dont il faudra que la nature débarrasse le follicule, si l'art, par l'épilation, ne vient point au secours du malade. »

Évidemment M. Cramoisy confond ici un champignon avec l'autre, ce qui nous est surabondamment démontré par les lignes suivantes qui terminent sa thèse : « Jusqu'à présent, dit-il, nous n'avons parlé que du

tricophyton tonsurant, parce que nous croyons que le *microsporon mentagraphytes* de la mentagre, découvert par M. Gruby en 1844, est excessivement rare ; car, sur des centaines d'observations faites avec soin, M. Bazin ne l'a rencontré que quelquefois, et dans toutes les autres mentagres il a trouvé le *tricophyton tonsurant*. Il paraît que ce champignon n'est pas situé dans l'intérieur des cheveux, comme le *tricophyton*, mais répandu dans le bulbe, sur la souche et à l'origine du poil ; il forme, comme le dit M. Gruby, une gaine. »

Je vais tâcher d'expliquer d'où provient la confusion commise par M. Cramoisy. Dans ses *Considérations sur la mentagre et les teignes de la face*, opuscule imprimé, comme nous l'avons dit, en 1854. M. Bazin disait que, dans beaucoup d'éruptions mentagreuses, il n'avait trouvé aucune lésion des poils ou des follicules pileux ; que, dans d'autres cas, il avait constaté une simple atrophie des bulbes, une décoloration des poils, une altération de leurs qualités physiques, mais pas de produits étrangers. « Dans la plupart des cas, poursuit M. Bazin, j'ai trouvé sur les poils un végétal parasite ; mais ce végétal n'est pas toujours le *microsporon mentagraphytes* de M. Gruby ; c'est assez souvent le *tricophyton tonsurant*. Et M. Bazin promet d'indiquer, un peu plus loin, à quels caractères on peut, à l'avance et sans le secours du microscope, dire si la mentagre est produite par tel ou tel champignon.

Dans le même chapitre, M. Bazin établissait deux espèces de *mentagres*, ou plutôt, comme il le dit lui-même, d'éruptions mentagreuses, la *mentagre* n'étant pour lui qu'un symptôme. L'une de ces éruptions men-

tagreuses était causée par la syphilis, la scrofule, le tabac, le coryza, etc.; l'autre, qu'il nommait mentagre idiopathique, était produite par un cryptogame parasite.

Arrivant à la détermination de ces deux espèces de *mentagres*, M. Bazin s'exprimait de la manière suivante : « Les furoncles et les indurations tuberculeuses non isolées, groupées, réunies sur des surfaces plus ou moins étendues, ont en général pour origine le *trichophyton tonsurant*.

« L'agglomération des pustules ou des indurations furonculaires par groupes ou par petites masses n'est pas le seul caractère. La forme arrondie, circulaire des surfaces indurées constitue un autre signe plus important encore qui rappelle l'*herpès*, qui a préexisté et dont il ne reste plus de trace.

« Enfin il peut arriver qu'au pourtour des plaques arrondies, des pustules ou des furoncles, on aperçoive une desquamation furfuracée qui indiquera encore, et la nature dermatophytique de la *mentagre*, et le genre du végétal qui attaque la racine des poils (*trichophyton tonsurant*). »

Quelques pages plus loin, M. Bazin ajoutait : « Je me propose d'étudier comparativement et de faire dessiner les champignons des *teignes mentagrophytique*, *achromateuse*, *décalvante*, et du *pityriasis furfur*. Si tous ils appartiennent au seul genre *microsporion* de M. Ch. Robin, je ne doute pas au moins qu'ils ne constituent des espèces fort différentes. » Ce qui démontre qu'à l'époque dont je parle l'honorable médecin de l'hôpital Saint-Louis n'était pas encore parfaitement fixé sur la nature des cryptogames observés dans les teignes.

Mais, en 1856, après deux nouvelles années d'études, l'incertitude de M. Bazin paraît avoir cessé. Toutes les teignes sont dues à la présence d'un champignon, et la seule différence qui existe, eu égard à ce cryptogame, entre la *teigne tonsurante* et la *teigne mentagrophytique*, c'est que dans la première le champignon est visible à l'œil nu, tandis que dans la seconde il ne l'est qu'au moyen du microscope.

Je voudrais admettre que la confusion que je reproche à M. Cramoisy est une fusion faite par M. Bazin de tous les champignons de la teigne en un seul genre, ce qui simplifierait au moins la question. Mais j'en suis empêché par un passage que je remarque dans le cours de séméiotique cutanée du médecin de l'hôpital Saint-Louis, passage qui me commande une réserve d'autant plus grande, que j'avoue ne pas le saisir très-exactement. Voici comment il est conçu : « Toutefois, il est juste de dire que la guérison spontanée a plus souvent lieu pour le *tricophyton* et les différentes variétés du *microsporon* (teignes tonsurante, achromateuse et décalvante) que pour le *favus*. »

Les mots placés entre parenthèse : *teignes tonsurante*, *achromateuse* et *décalvante*, se rapportent-ils en même temps à ceux : *tricophyton* et *microsporon* ?

Le *tricophyton* n'est-il plus le champignon du *favus*, ainsi que la tournure de la phrase paraît l'indiquer ? Pourquoi les *teignes tonsurante*, *achromateuse* et *décalvante* se trouvent-elles ici confondues, tandis que la classification sépare la première des deux autres ?

Un peu plus loin, M. Bazin dit : « Les complications les plus ordinaires des teignes sont la syphilis, la dar-

tre et la scrofule. Avec la syphilis se rencontrent plus souvent l'*achromateuse* et la *décalvante*; avec la scrofule on observe le plus souvent le *favus*; avec la dartre le *tricophyton*. » Décidément, aux yeux de M. Bazin, le *favus* et le *tricophyton* constituent deux affections différentes.

Plus loin encore M. Bazin s'exprime ainsi : « La plupart des mentagres ne sont autre chose que la *teigne tonsurante* qui survient dans l'âge adulte. » Pourquoi alors avoir placé ces deux affections chacune dans un groupe distinct? Voilà autant de questions et de réflexions qui justifient assez bien les lignes suivantes, empruntées au même ouvrage : « Cependant, quelle que soit l'importance des travaux micrographiques de nos contemporains, je puis dire, sans crainte de me tromper, que l'histoire naturelle des végétaux dermatophytiques est à peine ébauchée. L'étude des modifications que les champignons subissent aux divers âges de la maladie et de celles que leur impriment les conditions différentes des milieux dans lesquels ils vivent reste complètement à faire. » Cet aveu, certainement, n'a rien de désobligeant pour son auteur; mais comme M. Bazin nous dit, à propos du traitement, que la thérapeutique de la teigne est sujette à des modifications, selon l'espèce à laquelle appartient le végétal parasite, on pourrait en conclure que, lorsque ces espèces seront parfaitement déterminées, le traitement de la teigne préconisé par M. Bazin devra posséder une bien grande efficacité, puisqu'il est dès à présent présenté comme infaillible.

Revenons aux observations de M. Cramoisy. Des deux dernières qu'il nous reste à examiner, l'une est

la reproduction textuelle de la quatrième observation consignée dans les recherches de M. Bazin; l'autre est un nouveau cas de *teigne mentagrophytique*, au sujet duquel nous nous demandons encore si l'affection était déterminée ou avait, comme produit morbide, le *trichophyton* ou le *microsporon*. Quant aux antécédents du sujet, M. Cramoisy se borne à dire que le malade croit avoir gagné sa maladie chez son barbier.

En somme, dans les onze observations rapportées par M. Cramoisy, observations qu'il convient de réduire à dix, pour ne pas faire double emploi avec la quatrième observation de M. Bazin, il y en a quatre qui sont complètement muettes sur les antécédents du sujet; une autre dont le sujet était un ivrogne atteint d'une teigne caractérisée par le *microsporon*. Reste à cinq; et sur ces cinq il y en a quatre dont les sujets étaient manifestement scrofuleux, ce qui donne à notre manière de voir un fondement plus large encore que celui que nous avons retiré des observations de M. Bazin.

En présence de ces relevés, qui nous donnent quatorze scrofuleux sur dix-sept malades frappés de la teigne, que nous répondront MM. Bazin et Cramoisy? Pas autre chose, assurément, que ce qu'ils ont écrit; car ils l'ont répété trop souvent et sous trop de formes pour que cela ne leur paraisse pas expliquer suffisamment la coïncidence de la teigne et de la scrofule; ils diront que la première prépare un engrais excellent pour le développement de la seconde, qu'elle y prédispose évidemment, que la misère et la malpropreté peuvent engendrer l'une et l'autre, que les teignes sont susceptibles de réveiller les prédispositions scrofuleuses, etc., etc.;

mais ils n'en persisteront pas moins à dire, j'en ai peur, que ces deux maladies sont parfaitement indépendantes l'une de l'autre, et qu'il n'existe aucune relation entre elles, pas même un simple rapport de cause à effet.

Le lecteur appréciera cette manière de raisonner.

Relativement à l'innocuité de la teigne sur la santé générale et sur les facultés intellectuelles, morales et sensitives, nous n'aurons pas moins de peine à partager l'opinion de MM. Bazin et Cramoisy. L'idiotisme observé chez certains teigneux s'explique très-bien, selon M. Bazin, par la répulsion qu'ils inspirent. Nous sommes plus difficiles en fait d'explications que l'honorable médecin de l'hôpital Saint-Louis, et nous arriverions peut-être à lui démontrer combien la sienne est défectueuse. Mais, désirant n'opposer ici à M. Bazin qu'un maître digne de lui, nous rappellerons le passage suivant, emprunté à l'une des autorités les plus compétentes en fait d'observations dermatologiques :

« J'ai vu quelquefois, dit Alibert, cette effroyable maladie (le favus) attaquer généralement les plus précieuses sources de la conservation humaine et retarder extraordinairement le développement organique de la puberté. C'est ce que j'ai surtout observé chez le nommé Hilaire Frévin, menuisier de profession. Ce jeune homme, qui parcourait alors sa vingt et unième année, n'avait encore aucun des signes qui caractérisent la virilité; ses parties génitales étaient d'un très-petit volume, et on n'y apercevait aucun vestige de poils; sa voix était claire comme celle d'un enfant de douze ans. Hilaire Frévin était né avec la teigne favreuse, et son père s'en trouvait encore affecté. Il est à

remarquer qu'un phénomène absolument identique s'est manifesté sur deux jeunes filles, dont l'une avait plus de seize ans et l'autre vingt; toutes deux paraissaient n'en avoir que dix à douze; elles se trouvaient dans un état d'amaigrissement déplorable, et chez elles aucune ombre de menstruation ne s'était encore opérée. Il y avait des plaques faveuses sur différentes parties du corps; les glandes cervicales étaient tuméfiées.....»

Alibert fait suivre cette observation d'un autre fait non moins remarquable, qu'il emprunte à M. Mahon, et dont le sujet était un enfant de quinze ans, qui, affligé depuis son enfance d'une éruption faveuse, fut, au contraire, lancé brusquement, selon l'expression de l'auteur, à l'autre extrémité de la vie, si bien qu'à ses cheveux blancs, à son habitude sénile et aux rides profondes qui sillonnaient son visage, on l'eût véritablement pris pour un vieillard de soixante-dix ans.

Voilà des faits qui, ce me semble, se concilieraient assez difficilement avec la théorie de M. Bazin.

Malgré l'intention que j'avais d'être bref, je n'ai point essayé de réduire les proportions de mes principaux arguments; car je ne sache pas qu'il y ait en médecine d'idées plus funestes aux malades que celles qui conduisent à considérer des maladies générales comme des maladies locales. Tandis que, en effet, par suite de ces idées, une thérapeutique le plus souvent impuissante aggrave, dénature ou détruit le phénomène matériel qui pouvait donner la mesure de l'affection interne, cette affection continue sourdement sa marche, en revêtant parfois une forme nouvelle, et le malade, plus ou moins débarrassé du symptôme qui l'inquiétait le plus,

se voit assailli bientôt par des infirmités incomparablement plus redoutables.

Mais, vont m'objecter MM. Bazin et Cramoisy, ces réflexions ne peuvent pas s'adresser à nous; car il est évident que ce n'est point en donnant des affections plus graves que nous guérissons la teigne. Les malades qui ont recours à nos soins nous quittent, au contraire, avec tous les signes de la santé la plus florissante; et, quand nous les retrouvons plus tard, nous avons la satisfaction de constater que cette santé ne s'est point démentie, sauf quelques cas de rechutes, provenant de ce que les malades nous ont laissés trop vite ou de ce qu'ils se sont exposés trop promptement aux influences qui avaient déterminé leurs affections.

J'avouerai sans peine que mon observation ne s'adresse point uniquement à MM. Bazin et Cramoisy; je reconnaitrai même qu'ils peuvent assez fréquemment guérir leurs teigneux sans aucun préjudice ultérieur. Mais, dans ce cas, comment les guérissent-ils? C'est ce que nous allons tâcher d'élucider.

D^r AUDOUIT,

Ex-médecin de la marine militaire.

(La fin au prochain numéro.)

RAPPORT

SUR UNE BROCHURE DU DOCTEUR ROCCO RUBINI, INTITULÉE :

STATISTICA HOMŒOPATICA COMPARATIVA DEL CHOLERA-MORBUS,

Par le docteur GUEYRARD.

Statistique homœopathique comparée du choléra-mor-

bus. — Tel est le titre d'une brochure de M. le docteur Rocco Rubini, de Naples, membre correspondant de l'Académie homœopathique de Palerme. Cette brochure, imprimée à Naples en 1855, comprend la statistique des cholériques traités homœopathiquement à Naples, dans l'Hôpital-Royal des pauvres, en 1854, et de ceux qui, à diverses époques, ont été traités, soit homœopathiquement, soit allopathiquement, à Naples ou ailleurs. Elle est dédiée à Son Altesse Royale le prince D. Léopold Bordone, comte de Syracuse.

L'auteur rappelle d'abord que, dans les diverses contrées où a sévi le choléra, l'homœopathie a triomphé des neuf dixièmes des cas; puis il annonce qu'il a reconnu l'infailibilité du camphre, tant comme préservatif que comme spécifique de cette maladie dans toutes ses périodes. Le directeur de la salle des hommes, dans la maison de Refuge des pauvres, avait confié à ses soins l'une de ses nièces, atteinte du choléra. Avec le camphre seul, elle fut guérie en deux heures. Frappé de ce fait, le directeur résolut de prendre sous sa responsabilité de confier au docteur Rubini tous les cas de choléra qui pourraient se présenter dans le service soumis à son administration.

Alors l'administrateur de l'établissement, le général D. Philippe Pacci, fit disposer une salle de cinquante lits affectés aux seuls cholériques, et dont il nomma le docteur Rubini médecin et directeur.

Avant de produire les tables statistiques des cas de choléra qu'il a eus à traiter, l'auteur dit quelques mots de la préparation de l'esprit de camphre, puis de la manière de l'employer comme préservatif et comme moyen curatif.

La prophylaxie consiste à prendre, trois ou quatre fois par jour, cinq gouttes d'esprit de camphre sur un morceau de sucre, et à suivre le régime usité en homœopathie. Quant au traitement dans la période d'invasion, deux ou trois doses d'alcool camphré, de cinq gouttes chacune, administrées de quart d'heure en quart d'heure, suffisent pour la guérison.

Deux fois atteint par l'épidémie, l'auteur s'est guéri lui-même par cette méthode.

Dans le choléra confirmé, la dose est de quatre gouttes toutes les cinq minutes. Dans les cas graves, cependant, la dose peut varier entre cinq et vingt gouttes. Chez un homme d'un âge avancé, adonné au vice et aux liqueurs spiritueuses, le médicament restait sans effet; il fut donné par cuillerées à café toutes les cinq minutes, et en peu de temps la réaction se déclara.

C'est ordinairement au bout de deux, trois ou quatre heures que l'on voit survenir la fièvre de réaction, une sueur abondante, puis la guérison.

Un musicien nommé Carlo Mele fut frappé du choléra tandis qu'il jouait de son instrument dans une fête populaire, et il fut apporté à la salle de la clinique dans l'état suivant :

Tête pesante et endolorie ;
Face cadavéreuse, émaciée, déformée ;
Les yeux ternes et languissants ;
La langue froide ainsi que le souffle ;
La voix affaiblie et la parole lente ;
Soif ardente, inextinguible ;
Embarras et sensibilité de la région précordiale ;

Diarrhée séreuse continue ; les déjections se succédant sans intervalle ;

Suppression complète de l'urine ;

Froid général de toute la superficie du corps avec rigidité et insensibilité du tissu éutané à toute impression extérieure ;

Cyanose aux extrémités ;

Crampes très-douloureuses aux jambes ;

Le pouls éteint ;

Fréquents accès de défaillance ;

Prostration extrême des forces ;

Moral abattu ;

Grande appréhension de la mort.

Ce cas, malgré sa gravité, fut guéri avec le camphre seul, employé à l'intérieur et à l'extérieur ; la dose de cinq gouttes fut administrée toutes les cinq minutes, en même temps que l'on pratiquait des frictions avec l'esprit de camphre sur l'abdomen, sur les tempes, sur les vertèbres et sur les extrémités. Dans le principe, cependant, l'organisme vital restait sans réaction ; mais, après sept heures de cette pratique, le mal commença à céder. L'on vit se ranimer peu à peu les forces éteintes ; la fièvre cessa ; il survint une sueur abondante et la réaction fut complète.

Trois jeunes gens, tandis qu'ils se livraient au travail à l'École des métiers, furent atteints tout à coup par la maladie, et présentaient l'état suivant :

Ils étaient comme asphyxiés et frappés d'immobilité, avec le pouls filiforme et imperceptible ;

Froid général ;

Pâleur cadavéreuse, sur le visage l'aspect de la mort ;

Yeux languissants et éteints ;
Paupières fortement contractées ;
Voix éteinte ;
Soif inextinguible ;
Refroidissement de la langue ;
Vomissement et diarrhée de sérosités ;
Crampes dans les extrémités.

Ils furent apportés à la clinique et guéris en trois heures par le camphre administré à l'intérieur et en frictions.

Onze autres, parvenus à la période algide avec crampes et cyanose, furent guéris en quatre heures, au moyen de cinq gouttes du médicament administrées toutes les cinq minutes, et de frictions abondantes.

Cent quatre-vingt-cinq autres présentèrent l'état suivant :

Vomissement et diarrhée bilieuse, d'abord, puis séreuse, toujours précédée de douleurs abdominales ;
Pesanteur douloureuse de la tête ;
Éblouissements ;
Bourdonnements dans les oreilles ;
Froid des extrémités ;
Prostration des forces ;
Moral très-abattu ;
Refroidissement peu prononcé de la langue ;
Soif et divers autres symptômes.

Ils furent guéris en quelques heures, au moyen du camphre.

Quelques-uns des convalescents conservèrent pendant un temps plus ou moins long de la diarrhée aqueuse ;

ils en étaient débarrassés par le camphre administré une fois par jour, à la dose d'une goutte ou deux.

Les cas de récédive furent également traités avec succès par le camphre seul.

Dans le second chapitre, l'auteur s'attache à démontrer que l'homœopathie consiste dans le choix du remède et non dans l'administration des infiniment petits. Dans les maladies aiguës où c'est la force vitale qui est altérée plutôt que les fonctions relatives des organes, les médicaments homœopathiques doivent être administrés à forte dose et à des intervalles rapprochés; or le choléra, étant de toutes les maladies aiguës la plus aiguë et celle qui parcourt toutes ses périodes avec le plus de rapidité, exige de fortes doses de médicaments peu atténués et répétés à de courts intervalles.

Ici est reproduit un passage de l'opuscule de Hahnemann sur l'application de l'homœopathie au traitement du choléra (*Études de médecine homœopathique*, page 248).

Relativement au mode d'action du camphre, on ne peut pas raisonnablement supposer qu'elle consiste à irriter les intestins; il suffit d'étudier les effets de cette substance sur l'homme en santé, pour voir la similitude qui existe entre une partie de ses symptômes et ceux du choléra, et acquérir la certitude qu'elle n'agit qu'en vertu de la loi des semblables.

Quant au diagnostic, pourrait-on supposer que les cent quatre-vingt-cinq jeunes gens dont il a été question en dernier lieu, étaient atteints seulement de la cholérine, et qu'un autre traitement aurait également suffi à leur guérison? Un grand nombre de cholérines,

si l'on n'en triomphe promptement, passent à l'état de choléra confirmé, et ici tous les cas ont été guéris : d'ailleurs, il ne faut pas oublier que l'on avait soumis au traitement homœopathique la salle des hommes seulement, et que dans celle des femmes, qui resta soumise au traitement allopathique, la mortalité fut de vingt-neuf sur cent dix-sept.

L'auteur conclut par les axiomes suivants :

1° Le choléra, tel qu'il a sévi à Naples, n'est pas contagieux.

2° Le camphre en est le remède préservatif.

3° Le camphre en est le remède dans la période d'invasion.

4° Le camphre est le remède souverain du choléra confirmé.

5° Le camphre est le remède des suites du choléra.

L'auteur fournit ensuite les documents, au nombre de dix, qui confirment le résultat de l'expérimentation faite dans la maison de Refuge des pauvres : le dixième est le tableau statistique des cholériques traités et guéris dans cet établissement. Le tableau général des cholériques traités à Naples, en 1854, par le docteur Rubini, présente : 200 malades traités et guéris avec le camphre seul, dans la maison de Refuge des pauvres ; puis, 34 malades traités en ville, avec divers remèdes ; et sur lesquels on compte trois morts.

D'autres tables donnent le chiffre des cholériques traités homœopathiquement, savoir :

1° A Naples et dans le royaume de Sicile, en 1836, 1837, 1854 :

4,197 malades, 277 morts.

2° D'après le relevé publié dans les brochures des docteurs Ladelci, Mure et Gatti :

4,969 malades, 322 morts.

3° D'après le docteur Placci, *Journal de médecine homœopathique*. Bologne, 1845, vol. 6, pages 226 à 232 :

1,664 malades, 112 morts.

4° D'après le docteur Peschier (*bibliothèque homœopathique de Genève*, t. I, p. 402) :

3,017 malades, 264 morts.

5° Société hahnemannienne, *Journal de la médecine homœopathique*, t. III, p. 758 :

17,543 malades, 1,737 morts.

En regard de ces résultats, nous trouvons le relevé suivant des cholériques traités allopathiquement :

1° A Naples et en Sicile, en 1836, 1837, 1854 :

152,123 malades, 100,318 morts.

2° D'après les relevés publiés par les docteurs Placci et Ladelci :

119,470 malades, 64,302 morts.

3° D'après le *Journal de la médecine homœopathique*, t. III, p. 757 :

901,415 malades, 462,583 morts.

L'ensemble de ces relevés forme ce total :

Pour les cholériques traités homœopathiquement :

31,424 malades, 2,715 morts.

Mortalité moyenne, 8 sur 100.

Pour les cholériques traités allopathiquement à Naples, à Palerme, à Messine, à Catania, en y joignant les relevés publiés par MM. Placci et Ladelci, et par la Société hahnemannienne :

1,179,008 malades, 627,203 morts.

Mortalité moyenne, 33 sur 100.

Pour les cholériques traités allopathiquement à Vienne, en Moravie, à Oudine, à Bergame, à Paris :

31,268 malades, 14,074 morts.

Mortalité moyenne, 45 sur 100.

Ce calcul réduisant à 8 sur 100 la mortalité chez les cholériques, entre les mains des homœopathes, ne peut être qu'approximatif; les résultats de la pratique de chaque praticien n'ayant pas tous été publiés; néanmoins, en jugeant d'après les faits communiqués par les médecins qui ont tenu note exacte du nombre des cholériques qu'ils ont eus à traiter, on ne peut douter de l'énorme différence qui existe entre les résultats obtenus par les deux méthodes.

Quant à la guérison du choléra au moyen du camphre seul, M. le docteur Rubini nous communique un fait remarquable. En cherchant à le reproduire dans divers climats et dans les formes variées sous lesquelles se présente cette terrible maladie, obtiendra-t-on toujours un résultat aussi satisfaisant? Ceux de nos confrères de Paris dont la pratique s'est rapprochée, en 1849 et en 1854, de celle du docteur Rubini, me paraissent, d'après quelques faits isolés dont j'ai eu connaissance, avoir été beaucoup moins heureux que lui. La chose cependant vaut que l'on y songe et mérite de nouvelles épreuves.

En attendant, je vote des remerciements à notre honorable confrère de Naples, dont la brochure unit l'élégance du style et la clarté, aux faits intéressants qu'elle nous fait connaître.

C. GUEYRARD.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Par le docteur ESCALLIER.

— SUITE —

Notre journal a déjà enregistré la prétendue découverte de l'action de la *rue* et de la *sabine* contre la *métrorrhagie* ; il en est de ces médicaments comme de la *millefeuille*, nous n'y reviendrons pas.

De l'action homœopathique du baume de copahu.

Nous signalerons ici, à l'occasion de cette revue, un fait nouveau à ajouter à ceux que possède déjà la matière médicale sur l'action bien réellement homœopathique, mais non spécifique, du remède antiblennorrhagique par excellence, du *baume de copahu*. Un jeune homme de nos clients, d'un tempérament lymphatique, sujet à des éruptions diverses et aux catarrhes bronchiques, s'était plaint à son médecin d'une sorte d'*herpès præputialis* dont il était affecté depuis quelques mois; il n'avait pas et n'avait jamais eu d'écoulement blennorrhagique : toutefois, les capsules au baume de copahu lui furent conseillées ; dès le surlendemain, et quoiqu'il se fût privé depuis plusieurs semaines de tout rapport sexuel, un écoulement abondant se déclara. Surpris et vivement contrarié, notre malade alla se présenter à son médecin, lequel déclara qu'il s'attendait à ce résultat, et qu'il fallait continuer l'usage du remède ; il fut continué, en effet, sans changement dans la dose, et le mal avait disparu au bout de vingt jours, sans autre médication.

Or cette action homœopathique du copahu n'a pas toujours été inconnue : « Il produit l'inflammation des voies urinaires, disent MM. Mérat et Delens ; ainsi on l'a vu enflammer l'urètre, produire la rétention d'urine, la phlegmasie de la vessie, de la prostate, de l'anus, etc. *C'est une chose remarquable de voir ce médicament conseillé pour guérir à peu près les mêmes maladies que d'autres praticiens lui virent causer* (1). »

Dans un travail publié dans l'*Hygie* (5 et 15 décembre 1840), M. Devergie aîné, rappelant la phrase de ces messieurs, déclare que le baume de copahu « possède une action homœopathique très-remarquable. » Et plus loin : « Par son action active, le poivre cubèbe produit aussi des maladies semblables à celles que l'on veut guérir (homœopathiques) ; comme le copahu. »

Lupulin dans la spermatorrhée. J'emprunte l'extrait suivant à la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* :

« M. Pescheck a employé le lupulin depuis plusieurs années dans un grand nombre de cas où la spermatorrhée semblait dépendre d'une cause non mécanique. D'abord il avait coutume d'en donner deux grains soir et matin ; mais, trouvant que ces doses ne produisaient aucun effet avantageux, il en prescrivit de dix à quinze grains, à prendre au moment de se mettre au lit, en recommandant de ne pas boire d'eau à la suite. De ces doses, même continuées pendant longtemps, il ne vit résulter aucun inconvénient ; loin de là, elles avaient agi favorablement sur la maladie. Dans quelques cas, il as-

(Dict. univ. de mat. méd. 1850, t. II, p. 419.

Réflexions sur les effets thérap. du baume de copahu, etc.

socia à ce médicament un grain ou deux de poudre de digitale. Une particularité importante du mode d'action du lupulin est l'influence qu'il exerce sur les fonctions digestives, si souvent en souffrance dans ces sortes de cas. Il est encore très-avantageux pour apaiser l'irritation urétrale et les écoulements résultant d'excès antérieurs, et dans beaucoup de cas il se montre supérieur au fer ou à la quinine. Le docteur Pescheck a eu aussi plusieurs occasions de vérifier son utilité dans la chaude-pisse cordée. Il vaut mieux l'administrer sans aucun correctif destiné à diminuer son amertume, ses effets étant proportionnés à l'intensité même de cette propriété. Le lupulin ancien, privé de son huile et de sa saveur amère, est presque toujours sans effet. »

Malheureusement le lupulin n'a point été soumis à l'expérimentation physiologique; mais tout le monde connaît l'action dépressive qu'exercent le houblon et la bière sur les organes génitaux, et cette action incontestable suffit pour expliquer, par le principe de similitude, les effets favorables du lupulin sur une affection toujours liée à une sorte d'impuissance virile.

Observation singulière de convulsions tétaniques développées sous l'influence de l'organe vénérien, et dissipées par les inhalations de chloroforme.

Tel est le titre d'une longue observation publiée dans la *Revue thérapeutique du Midi* (numéro du 15 janvier), par M. le docteur Mattei, à l'occasion de la relation faite précédemment dans le même journal, d'un cas de tétanos guéri par le chloroforme. — Sans entrer dans les détails, curieux du reste, de l'observation, je ferai observer que la malade était sans connaissance, et je veux

seulement signaler cette phrase terminale : « Le chloroforme, qui endort, sert donc aussi à réveiller ; le tout est de s'en servir à propos. »

Je dirai à mon tour, à propos de cette observation : Le chloroforme, qui donne des convulsions, les calme quand elles existent. Et j'ajouterai : C'est parce que le chloroforme fait dormir, qu'il réveille d'un sommeil maladif ; c'est parce qu'il excite les mouvements convulsifs, qu'il guérit les convulsions.

L'observation suivante en sera un exemple de plus ; on la trouve dans la *France médicale* (16 mars), sous le titre : *Éclampsie, chloroformisation*.

« Un cas du plus haut intérêt s'est présenté, il y a quelques jours, dans le service d'accouchements de M. Dubois, à l'hôpital des Cliniques. C'est un fait d'éclampsie puerpérale dont l'habile professeur a longuement entretenu ses auditeurs dans sa leçon du 9 mai, et dont nous ne rapporterons que les points les plus saillants, l'observation entière devant être publiée par M. Dubois lui-même, avec tous ses détails.

« Une femme actuellement couchée au numéro 2, entre à la Clinique dans la nuit du 7 au 8 mai. Elle est enceinte, à terme ; le travail est commencé, et les personnes qui l'amènent racontent qu'elle a eu déjà cinq attaques convulsives qui, d'après les renseignements qu'elles donnent, sont évidemment des attaques d'éclampsie. M. Dubois, prévenu immédiatement, arrive près de la malade et est témoin d'une sixième ; enfin, un quart d'heure après, il était alors onze heures du soir, une septième se produit.

« Dès lors, M. Dubois n'hésite pas, et se décide à employer le chloroforme. La question de l'opportunité de l'emploi de cet agent et du moment où l'application doit en être faite est chose tellement délicate et tellement controversée, que M. Dubois a cru devoir en faire l'objet de quelques considérations et exposer sa manière de voir à cet égard.

« Le chloroforme doit-il être employé pendant la convulsion même? Non, car alors il resterait sans effet; l'attaque d'éclampsie ne dure que peu de temps, d'une à deux ou trois minutes tout au plus. Or le chloroforme n'agit pas aussi rapidement que cela. La convulsion serait terminée avant que l'anesthésique eût produit son effet. C'est donc, non pas pendant la convulsion même, mais dans l'intervalle des convulsions qu'il faut commencer l'usage du chloroforme.

« L'état qui, chez la femme éclamptique, succède à l'attaque, ressemble jusqu'à un certain point à celui qui suit la chloroformisation. Jusqu'à un certain point, mais non tout à fait; ce serait une erreur de croire à l'identité parfaite de ces deux états. Lorsqu'une attaque d'éclampsie vient de se terminer, il y a absence complète d'intelligence et de sensibilité; mais au bout de peu de temps, de quelques minutes, la sensibilité reparaît et se maintient, bien que la femme reste plongée dans un état soporeux.

« Du moment que la sensibilité existe, de nouvelles attaques peuvent survenir. On a donc dû se demander si on ne mettrait pas la femme dans de meilleures conditions en atteignant la source du mal, si on n'empêcherait pas de nouvelles convulsions de se produire. L'ex-

périence générale des faits et, dans l'espèce, celle du cas actuel, ont prouvé qu'il en était ainsi.

« Quelques minutes après son dernier accès, la malade sentait lorsqu'on la pinçait. M. Dubois la soumit au chloroforme, et au bout de peu de temps la sensibilité a disparu complètement. Pendant deux heures entières, les inhalations furent continuées avec prudence, et à partir de onze heures du soir, moment où elles avaient été commencées, les attaques ne reparurent plus. Seulement, à certains moments, la respiration devenait un peu stertoreuse; il y avait, non pas de l'agitation, mais quelques mouvements des membres, vestiges de convulsions avortées, très-probablement.

« Pendant cette insensibilité artificiellement provoquée, le travail de l'accouchement continuait; l'orifice, qui était peu dilaté au moment de l'arrivée, a continué à s'entr'ouvrir. Les contractions utérines sont devenues de plus en plus fortes; chacune d'elles était accompagnée de petits grognements de la malade. Bientôt M. Dubois put rompre les membranes, fit une application fort simple de forceps et amena un enfant vivant.

« On continua les inhalations jusqu'à la délivrance, qui se fit à deux heures et demie du matin, puis on laissa la femme revenir à elle. Peu de temps après la cessation du sommeil anesthésique, une nouvelle attaque se manifesta, qui, bien que l'on eût recommencé la chloroformisation, fut suivie de quatre ou cinq autres.

« Ce ne fut que le 8 dans la journée, vers une heure de l'après-midi, qu'elles cessèrent complètement. Cependant, deux autres, quoique plus légères, s'étant produites vers cinq heures et à neuf heures du soir, on fit

appliquer quelques sangsues derrière les oreilles; et depuis lors on n'en observa plus aucune.

« Dans ce cas, les résultats de l'emploi du chloroforme, remarquables pendant la dernière période de l'accouchement, n'ont pas été tout à fait complets si l'on envisage l'observation dans son ensemble. Nous disons qu'ils ont été remarquables pendant la dernière période de l'accouchement, en ce sens que, tandis que la malade était plongée dans le sommeil anesthésique, le travail a continué à s'opérer de la façon la plus naturelle et finit par amener un enfant vivant.

« M. Dubois est persuadé que, si l'on n'eût pas employé le chloroforme, les attaques d'éclampsie auraient continué, probablement de plus en plus violentes, et que peut-être la vie de la mère et celle de l'enfant eussent été compromises, comme il arrive très-souvent dans l'éclampsie. Il est évident aussi que le reste de l'application n'a pas été aussi fructueux puisque les convulsions se sont en partie reproduites. Mais la malade est dans de bonnes conditions. C'est un fait à ajouter à ceux qui existent déjà de l'utilité du chloroforme dans le traitement des convulsions. »

J'ai laissé la parole au rédacteur de la leçon de M. le professeur Dubois; je demande seulement à rappeler la phrase suivante, que le lecteur aura sans doute remarquée: « L'état qui, chez la femme éclamptique, succède à l'attaque, ressemble jusqu'à un certain point à celui qui suit la chloroformisation..... » Quand on a prononcé ou écrit cette phrase, n'a-t-on pas déclaré implicitement et ne serait-il pas plus convenable de déclarer hautement que l'on a été inspiré dans le choix

du myen à opposer à une cruelle maladie par le principe de similitude? Mais il semble que ce mot, principe des semblables, prononcé par ces messieurs, leur souillerait les lèvres.

Pannus vasculaire de la cornée, inoculation blennorrhagique.

Le titre seul dévoile manifestement une application du *simile*; mais quelle application! Nos lecteurs jugeront jusqu'à quel point elle est rationnelle. Voici le récit du *Journal de médecine et de chirurgie pratique* (mars).

« Le dernier cahier des *Annales d'oculistique* contient plusieurs observations de guérison de pannus de la cornée par l'inoculation sur l'œil du pus blennorrhagique. Cette thérapeutique, proposée il y a quelques années par MM. Van Roosbrock et Warlomont dans les cas extrêmes et désespérés, a déjà produit assez de guérisons pour qu'on la rappelle aux praticiens.

« Deux de ces cas ont été recueillis par M. Rivaud-Landrau, oculiste à Lyon. Dans le premier, il s'agit d'un curé âgé de cinquante-huit ans, qui fut amené à son dispensaire dans un état de cécité à peu près complète. Depuis quatre ans, il avait été atteint de phlegmasies oculaires répétées, et après de bien nombreux traitements restés infructueux, les médecins qui lui donnaient des soins avaient fini par l'abandonner comme incurable. Les deux yeux, en effet, étaient dans toute leur surface extérieure frappés d'une phlegmasie chronique, caractérisée surtout par le développement de pannus vasculaires énormes qui recouvraient complètement les cornées, de telle sorte que ces membranes, ordinairement transparentes, avaient disparu sous un

voile vasculo-membraneux rougeâtre qui ne permettait plus de reconnaître leur tissu primitif.

« Après avoir pratiqué quelques opérations qui lui parurent nécessaires, tant pour remédier à un ectropion considérable que pour détruire une partie des réseaux vasculaires qui couvraient les yeux, le docteur Rivaud-Landrau résolut de pratiquer chez ce malade l'inoculation blennorrhagique, pour tenter un dernier effort en faveur de ce malheureux. Un jeune malade venait d'entrer dans son établissement atteint d'une ophthalmie blennorrhagique intense. Le 21 octobre, l'inoculation fut pratiquée de la manière suivante : on recueillit sur un pinceau à aquarelle du pus provenant des yeux du jeune homme atteint de blennorrhée oculaire, et on le déposa sur les conjonctives palpébrales inférieures des deux yeux recouverts de pannus. Au bout de vingt-six à vingt-huit heures, des picotements croissants, un larmoiement considérable, une photophobie intense et une injection très-vive de tous les vaisseaux du globe oculaire annoncèrent le début de l'ophthalmie virulente. Bientôt l'ophthalmie purulente fut complète. Elle atteignit, dans l'espace de vingt-huit à trente heures, son summum d'intensité.

« Le malade fut abandonné à lui-même, mais surveillé. Environ quarante heures après le début des accidents, une douleur très-aiguë, très-lancinante, dans l'œil droit, fit craindre à M. Rivaud-Landrau un commencement de lésion de la cornée de ce côté. Il s'empressa de recourir à une injection concentrée de nitrate d'argent, qui fut répétée deux fois dans les vingt-quatre heures. La douleur, en effet, disparut, et on se borna à

lotionner souvent les yeux avec de l'eau tiède pour les débarrasser du flot de pus qui les baignait continuellement. Le sixième jour, l'inflammation était évidemment entrée dans sa période de décroissance et de résolution. Le vingt-cinquième jour, le gonflement et l'œdème des paupières ayant à peu près disparu, il fut possible d'examiner les yeux. Les cornées, ainsi que tout le globe de l'œil, étaient recouverts d'une couche épaisse de granulations rouges, mais l'inflammation était en voie de décroissance. Peu à peu cette couche s'affaissa, diminua sans qu'on fit usage d'autre chose que d'un collyre au borax. Enfin, deux mois après cette inoculation, les cornées ne présentaient plus qu'un brouillard gris, léger, à travers lequel le malade distinguait déjà les objets; aujourd'hui la transparence de la cornée du côté gauche est à peu près complète. Du côté droit, la vision est trouble et imparfaite. Le malade, en définitive, y voit assez pour lire, et il a pu reprendre les fonctions de son ministère.

« La seconde observation de M. Rivaud-Landrau est à peu près la répétition de celle qu'on vient de lire. Enfin, un troisième fait, rapporté dans le même journal, a été recueilli dans le service de M. Van Roosbrock. Ces diverses observations prouvent que, dans certains cas désespérés, la méthode hardie des médecins belges peut faire obtenir le succès le plus satisfaisant. »

Il y a eu succès sans doute, mais d'après la lecture de l'observation comme d'après toutes les probabilités, ne devra-t-on pas souvent redouter un résultat tout opposé, la perte complète de l'œil et la perte définitive de la vision ?

(La suite au prochain numéro.)

ÉTUDES PATHOGÉNÉTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR L'HYDROCOTYLE ASIATICA,

Par le docteur AUBOUT,

Ex-médecin de la marine militaire.

Voici une plante qui, malgré sa toute récente apparition sur la scène médicale, est déjà l'objet de ces divergences d'opinions qui n'ont pas fait défaut aux meilleurs médicaments.

Appelée, selon les uns, à tenir un des premiers rangs dans la thérapeutique, l'*hydrocotyle* est considérée par d'autres comme une plante complètement inerte au point de vue médicinal.

Espérons qu'il ressortira de notre travail des éléments de certitude en assez grand nombre pour que nos confrères sachent à peu près à quoi s'en tenir sur le compte de ce nouvel agent médicamenteux.

HISTORIQUE.

Quoique l'*hydrocotyle asiatica* figurât dans la matière médicale indienne, on ne lui accordait que des propriétés fort limitées, lorsqu'en 1852 M. le docteur Boileau, médecin à l'île Maurice, fut conduit, par une circonstance personnelle, à commencer la renommée de cette plante. Voici comment.

Ce médecin, qui, depuis plusieurs années, était atteint d'une lèpre contre laquelle toutes les médications

s'étaient montrées inefficaces, avait tenté de se procurer une plante américaine nommée *chinchunchylly*, qui ne croît pas dans l'île Maurice, et qu'il avait entendu vanter comme un excellent spécifique de la lèpre.

Malgré tous les soins qu'il avait déployés pour se procurer le *chinchunchylly*, M. le docteur Boileau ne voyait pas arriver cette plante ; et il commençait à croire que la mort ne lui permettrait pas de l'attendre, quand un jour, en se promenant dans son jardin, il aperçut à ses pieds une autre plante, dont les feuilles lui parurent avoir le plus grand rapport avec celles du *chinchunchylly*.

Séduit par cette analogie, M. Boileau s'empressa d'expérimenter sur lui-même l'objet de sa trouvaille, qu'il baptisa du nom de *bevilacqua*. Il l'administra en même temps à douze autres lépreux ; et, les résultats ayant été satisfaisants, il publia sa découverte dans le *Cerneen*, journal de l'île Maurice, à la date du 9 décembre 1852.

Ce numéro du *Cerneen* parvint à Pondichéry vers la fin de février 1853, et tomba entre les mains de M. Lépine, pharmacien en chef à l'hôpital de cette colonie.

Botaniste érudit, travailleur infatigable, et l'un des plus zélés praticiens que nous connaissions, M. Lépine fut frappé par la lecture de l'article du *Cerneen*. Il entrevit dans la découverte de M. Boileau le moyen tant désiré de fournir à la médecine des armes contre cette affreuse maladie que l'on nomme la lèpre ; et, lisant un peu plus tard, dans un journal de l'île de la Réunion qui reproduisait l'article du *Cerneen*, que la plante indiquée sous le nom de *bevilacqua* par M. Boi-

leau devait être l'*hydrocotyle asiatica*, M. Lépine se hâta de se procurer une certaine quantité de cette plante, fort commune dans l'Inde, et il en fit différentes préparations qu'il mit à la disposition des médecins du pays.

Les premiers qui répondirent à l'appel de M. Lépine furent MM. Poupeau, Houbert et Collas. Les expérimentations de ces honorables confrères, expérimentations que nous ferons connaître un peu plus loin, vinrent confirmer les prévisions de M. Lépine, et bientôt l'*hydrocotyle* devint le médicament en vogue; aussi bien à Pondichéry qu'à l'île Maurice et à celle de la Réunion, tant contre la lèpre que contre les dartres et la syphilis.

Mais c'était peu pour M. Lépine d'avoir concouru si puissamment à propager dans nos colonies l'emploi d'un agent sur lequel il lui semblait que la thérapeutique pouvait fonder des espérances nombreuses.

Étant sur le point de venir passer quelque temps en France, il fit imprimer une brochure dans laquelle nous avons puisé les détails qui précèdent, et dont nous extrairons encore différents passages. Il se munit, en outre, d'une quantité d'*hydrocotyle* assez considérable pour mettre quelques médecins français à même d'expérimenter la plante indienne; et, comme son séjour en Europe devait être fort court, il chargea M. Fournier, pharmacien à Paris, de toutes les démarches nécessaires en pareil cas.

M. Fournier s'empressa d'envoyer de l'*hydrocotyle*, en nature ou préparée, dans quelques hôpitaux, et notamment dans ceux de Bordeaux et de Rochefort; il remit les mêmes éléments d'expérimentation à MM. Ca-

zenave et Devergie, que leur position médicale lui désignait naturellement. J'en reçus aussi, en ma qualité d'ancien condisciple de MM. Lépine et Fournier, qui, toutefois et préalablement, me firent promettre de ne rien imprimer sur l'*hydrocotyle* avant qu'ils eussent fait paraître la notice qu'ils méditaient, et dont les expériences de MM. Cazenave et Devergie devaient fournir les principaux éléments.

Cette notice a paru ces jours derniers, ce qui dégage ma parole et me permet d'offrir à mes collègues un travail un peu plus sérieux peut-être, et, à coup sûr, beaucoup plus complet que les données recueillies, après vingt mois d'expérience, par MM. Cazenave et Devergie. Je me hâte d'ajouter que ce n'est point l'habileté si connue de ces messieurs que j'entends ici mettre en cause, mais bien le pitoyable système d'expérimentation qu'ils continuent de suivre, en dépit de son incertitude si manifeste, et, ce qui est plus grave, malgré les dangers qu'il fait si souvent courir aux malades.

Mes lecteurs seront, je pense, édifiés complètement tout à l'heure sur la supériorité de celui que j'ai mis en œuvre.

Pendant que M. Fournier nous fournissait ainsi les moyens d'expérimenter le nouvel agent, M. Lépine soumettait son travail à la sanction de l'Académie, et, quelques semaines après, le 24 juillet 1855, M. Gibert, nommé rapporteur, lisait un Mémoire dans lequel il concluait en proposant d'adresser des remerciements à M. Lépine, de l'engager à faire poursuivre dans les colonies de l'Inde les expériences thérapeutiques sur l'*hydrocotyle*, et de l'inviter à mettre l'Académie à

même de les faire répéter à Paris quand l'occasion s'en présenterait.

M. Gibert se fondait, pour poser ces conclusions, sur ce que le remède avait été jugé efficace, non-seulement dans les affections lépreuses, mais encore dans quelques autres maladies rebelles de la peau, dans les scrofules et dans la syphilis.

Je me permettrai de faire observer que M. le rapporteur ne paraît pas supposer le moins du monde que ce médicament, jugé efficace dans les affections lépreuses, dans les maladies rebelles de la peau, dans les scrofules et dans la syphilis, puisse être employé, non moins efficacement, contre d'autres maladies.

Ce que M. Gibert propose à l'Académie, ce n'est point d'étudier sous toutes ses faces le nouvel agent qu'on lui soumet; de déterminer, par des opérations plus ou moins rationnelles, les différents cas dans lesquels il est susceptible de convenir; de faire apprécier enfin, *ex professo*, sa valeur intrinsèque; non, il propose tout simplement de répéter, quand l'occasion s'en présentera, les expériences thérapeutiques entreprises par les médecins de nos colonies de l'Inde, sur une donnée purement empirique.

M. Gibert a lu, dans la brochure de M. Lépine, que la plante qui en est l'objet avait témoigné de son utilité contre la lèpre, certaines affections de la peau, la syphilis et la scrofule, et il conclut à ce que l'Académie fasse essayer l'*hydrocotyle* contre ces maladies, quand l'occasion s'en présentera. Si M. Lépine eût désigné la phthisie pulmonaire, l'hydropisie, la chlorose, n'importe quelle affection enfin, M. Gibert n'eût pas été,

sans doute, moins accommodant vis-à-vis de ces nouveaux ordres d'états morbides; il aurait tout naturellement engagé l'Académie à leur accorder, comme aux autres, les bénéfices de l'expérimentation.

Je suis intimement convaincu que M. Lépine est incapable de signaler comme positif un fait médical qu'il ne croirait pas d'une exactitude parfaite, et je n'ai pas une moins haute opinion de la bonne foi de MM. Poupeau, Houbert, Collas, etc. Mais, quand il s'agit d'administrer à des malades une substance que l'on ne connaissait pas encore, suffit-il à des praticiens rigoureux, à des académiciens surtout, que cette substance leur soit recommandée par quelques médecins, dont l'honorabilité n'est pas suspecte assurément, mais contre le témoignage desquels il est au moins prudent de se tenir en garde, eu égard à ces illusions si faciles aux premiers expérimentateurs, et principalement quand ces expérimentateurs se présentent avec des faits ne reposant sur aucun principe?

MM. Collas, Houbert et Poupeau vous assurent qu'ils ont guéri ou considérablement modifié la lèpre, au moyen de l'*hydrocotyl asiatica*. Eh bien, que diriez-vous en présence d'un rapport émané récemment de l'hôpital de Cayenne, et dont il résulte que l'*hydrocotyle* a complètement échoué contre cette affreuse maladie? Vous diriez, comme d'habitude, que de nouvelles expériences décideront. Je vous accorde cette pierre de touche, en présence d'une affection qui, résistant à tous vos moyens ordinaires, vous permet, jusqu'à un certain point de pratiquer cet empirisme que M. Malgaigne reproche si vertement à la médecine offi-

cielle. Mais, quand il s'agira d'une de ces maladies auxquelles un médicament mal approprié peut rapidement donner une terminaison funeste, en appellerez-vous encore à votre expérience routinière? Si vous ne l'osez pas, comment saurez-vous jamais à quoi vous en tenir sur la vertu du médicament dans ce cas? Si vous l'osez et que le malade meure, que vous dira votre conscience? — Et, vous pouvez y compter, cette hypothèse ne tardera pas à se réaliser. Une fois que l'attention médicale est appelée sur quelque nouveau médicament, un grand nombre de praticiens, vous le savez de reste, s'imaginent qu'ils vont y trouver une précieuse ressource contre telle ou telle maladie qui les tient depuis longtemps en échec, ou contre telle autre dont le traitement incertain, lent, pénible et criblé parfois d'inconvénients, les conduit à supposer que les agents qui en forment la base ne sont pas les derniers efforts de la science.

Tel de ces audacieux emploie donc le nouveau venu contre ceci, tel autre contre cela; d'autres, plus audacieux encore, contre ceci et cela. Quelques guérisons s'obtiennent; quant aux revers, on n'en dit mot, et les Mémoires pleuvent à l'Académie. Le plus ordinairement, beaucoup de ces Mémoires se contredisent, parce que les expérimentateurs se sont trouvés ou se sont mis dans des conditions opposées ou différentes; conditions de lieu, d'âge, de sexe, de tempérament, de constitution, de doses, de traitements antérieurs ou concomitants, etc., etc. Mais, en admettant qu'ils s'accordent sur quelques points, on imagine aisément combien de déceptions déplorables ont précédé les conquêtes

obtenues par un pareil système d'expérimentation.

Cette question nous paraît capitale, aussi bien au point de vue de l'humanité qu'à celui de la science ; aussi nous promettons-nous d'y revenir un peu plus loin.

SYNONYMIE ET CARACTÈRES BOTANQUES.

N'ayant jamais vu d'*hydrocotyle* fraîche, nous emprunterons à M. Lépine ce qu'il dit des caractères botaniques de cette plante. Du reste, en eussions-nous vu, que nous croirions convenable de ne pas agir différemment. Il en sera de même pour la synonymie.

Synonymie. « Le nom du genre *hydrocotyle* vient de deux mots grecs : ὕδωρ, eau, κοτύλη, vase. Cette étymologie indique à la fois la forme des feuilles et l'amour de la plante pour l'eau ; l'*hydrocotyle vulgaris*, espèce européenne, se nomme en français *écuelle d'eau*. L'*hydrocotyle asiatica* L. est le *pes equinus* de Rumphius ; elle s'appelle en tamoul *vallârai* ; en hindoustani, *thulkura* ; en malabar, d'après Rheède, *codagen* ; en télinga, *eloukatchévikoura* (plante oreille de rat).

« Cette plante appartient à la famille des *ombellifères*, tribu des *hydrocotylées* ; on connaît environ cent espèces de ce genre, qui sont propres aux régions tropicales et tempérées du globe. Roxburgue en indique deux espèces pour l'Inde ; l'*hydrocotyle asiatica* et l'*hydrocotyle rotundifolia* ; Whight en signale quatre espèces : l'*hydrocotyle asiatica*, l'*hydrocotyle tenella*, l'*hydrocotyle polycephala* et l'*hydrocotyle zeylanica*. »

Caractères botaniques. « L'*hydrocotyle asiatica* est une

plante herbacée, vivace, rampante, à *racine* courte fusiforme ou fibreuse, d'où partent des *feuilles pétiolées*, subréniformes, peltées, incisées, crénelées, à sept nervures, larges de quatre à cinq centimètres, glabres et d'un vert clair; *feuilles cotylédonaire*s entières, arrondies, échancrées au sommet. Les *pétiol*es sont longs de cinq à dix centimètres, fistuleux, canaliculés en dessus, glabres. Les *tig*es sont filiformes, non fistuleuses, rampantes, produisant, de distance en distance, de nouvelles racines et une nouvelle plante. Les *pédon*cules naissent dans l'aisselle des feuilles; ils sont ordinairement ternés, rarement solitaires, de deux à quatre centimètres de longueur, redressés à la floraison, puis recourbés à la maturité des fruits; *fleur*s glomérulées, sessiles, accompagnées de deux petites écailles persistantes; *glomérul*es composées de trois fleurs rapprochées pendant la floraison; *calice* oblitéré; *corolle* rougeâtre, composée de cinq pétales; cinq étamines plus courtes que les pétales; *pistil filiforme*, dressé, divergeant à la maturité des fruits; *péricarpe* didyme, subréniforme, aplati, large de quatre millimètres, trinervé sur chaque face, jaunâtre; *grain*es adhérentes.

« Cette plante est commune dans toute l'Inde; elle croît dans les terrains humides, au bord des cours d'eau, des étangs; elle fleurit toute l'année; mais c'est surtout dans la saison des pluies qu'elle donne en abondance des feuilles et des fleurs. »

ANALYSE.

M. Lépine a fait subir à l'*hydrocotyle* de nombreuses

opérations chimiques, ayant pour but de déterminer la composition des différentes parties de cette plante. Nous ne reproduirons pas les résultats fort étendus qu'il donne de ces opérations. Les personnes que cela peut intéresser particulièrement les trouveront dans sa brochure. Nous nous bornerons ici au résumé qu'il en a fait en ces termes :

« La plante entière donne quinze grammes soixante centigrammes de cendres pour cent grammes, dont cinq grammes soixante-dix-huit centigrammes sont solubles dans l'eau.

« Les feuilles, quatorze grammes quatre-vingts centigrammes, dont six grammes solubles dans l'eau.

« Les racines, onze grammes soixante-deux centigrammes, dont trois grammes quarante centigrammes solubles dans l'eau.

« Les semences, douze grammes, dont six grammes solubles dans l'eau.

« Le suc, sept grammes trente-six centigrammes, dont deux grammes vingt et un centigrammes solubles dans l'eau.

« La décoction, sept grammes quatre-vingt-quatorze centigrammes, dont cinq grammes solubles dans l'eau.

« Cent grammes d'*hydrocotyle* renferment quatre-vingt-dix centigrammes de feuilles et tiges, neuf de racines, un de semences.

« Les racines perdent, par une dessiccation à cent degrés, 50 pour 100 d'eau. La plante entière perd, à trente degrés, 72 pour 100, et à cent degrés, 78 pour 100.

« Cent grammes d'*hydrocotyle* verte donnent soixante-

seize grammes de suc. De cent grammes de poudre d'*hydrocotyle* on obtient, par l'alcool, vingt-huit grammes d'extrait, dont deux grammes soixante centigrammes insolubles dans l'eau.

« Le suc obtenu d'une quantité d'*hydrocotyle* verte, représentant cent grammes de plante sèche, donne quatorze grammes quatre-vingt-cinq centigrammes d'extrait.

« Par l'éther on retire de l'*hydrocotyle* toutes les matières grasses. On obtient le même résultat avec l'alcool à trente-six degrés.

« Le principe actif de l'*hydrocotyle* paraît être la *velarine*. »

EXPÉRIENCES FAITES DANS L'INDE.

Nous avons vu qu'après M. Boileau ce furent MM. Poupeau, Hubert et Collas qui, à l'instigation de M. Lépine, employèrent les premiers l'*hydrocotyle*.

Nous allons donner maintenant le résumé de ces expériences, en commençant naturellement par celles de M. Boileau.

Dans sa première communication publiée, comme nous l'avons dit, par le journal le *Cerneen*, dans son numéro du 9 décembre 1852, M. Boileau annonçait qu'après avoir expérimenté l'*hydrocotyle* sur lui-même, et avec avantage, il l'avait administrée à douze lépreux, qui s'en étaient aussi fort bien trouvés.

Son traitement se composait alors de la manière suivante :

Il commençait par un gramme de poudre, dont il élevait successivement la dose jusqu'à quatre grammes

par jour ; ou, s'il employait le sirop, il débutait par une cuillerée chaque jour, et allait jusqu'à quatre dans le même laps de temps. Il prescrivait en outre des vêtements chauds, un bon régime, l'abstention d'aliments farineux, un exercice modéré soir et matin, un purgatif tous les huit ou dix jours, et des bains sulfureux ou avec de l'eau de mer.

Le 22 du même mois, M. Boileau fait connaître qu'il a légèrement modifié ce traitement. Ainsi il recommande de donner aux enfants du sirop seulement, et de n'employer la poudre que chez les sujets ayant dépassé l'âge de dix ans.

Dans une nouvelle lettre publiée le 2 mars 1853, l'honorable praticien de l'île Maurice annonce qu'il vient de modifier encore sa thérapeutique. Il donne maintenant l'*hydrocotyle* en tisane (soixante grammes de plante sèche pour un litre d'eau), et il en indique ainsi l'usage :

1° Un litre de tisane par jour pendant trois semaines.

2° Tant que l'amélioration continue, ne donner que la tisane et le sirop.

3° Lorsque la maladie reste stationnaire, ajouter la poudre au sirop et à la tisane, mais ne donner cette poudre qu'avec précaution.

A quelques jours de là, le 10 mars, M. Boileau fait insérer une autre lettre dans le *Cerneen*. Cette lettre n'indique point de modifications au traitement précédent, mais elle contient un passage que M. Lépine reproduit, le trouvant avec raison intéressant à plus d'un titre. Nous, qui le croyons tel à plus de titres encore

que notre honorable ami, nous allons le reproduire également :

« De douze lépreux dont je parlais dans ma première lettre, dit M. Boileau, le nombre s'est élevé à *cinquante-sept*. *Chez tous sans exception*, la maladie a été arrêtée, comme plusieurs de mes confrères de Maurice ont été à même de l'observer, et cela après un très-court espace de temps. Jusqu'à l'heure actuelle, elle n'a fait *aucun progrès en mal*, quoique deux ou trois aient à peu près abandonné le traitement. Chez le plus petit nombre des lépreux soumis au nouveau remède, surtout chez ceux dont la maladie était peu avancée, récente, l'amélioration s'est peu fait sentir à la peau ; **mais l'influence sur le cœur, les poumons et le cerveau**, a été remarquable ; ainsi des jeunes gens qui, sous l'influence de la maladie, étaient devenus lourds, inhabiles, qui sentaient comme un poids énorme dans les jambes, se sont trouvés plus légers, la marche libre, etc., etc. Mais chez quarante malades plus anciens, et surtout chez ceux **dont les mercuriaux et l'arsenic** avaient altéré la santé, l'amélioration intérieure et extérieure a été des plus remarquables : des plaies affreuses, gangrenées, se sont cicatrisées ; les taches de la peau se sont affaïssées, décolorées ; la peau, plus souple, plus fine, a repris sa sensibilité. Chez quelques-uns, la maladie a totalement disparu de la surface du corps, et s'est bornée seulement aux parties exposées à l'air, comme les mains, les pieds et la figure. Chez un petit nombre, il y a eu **des éruptions pustuleuses et des boutons semblables à la variole**. Ce sont ceux dont l'amélioration extérieure est le plus caractérisée. »

Les mots écrits dans ce passage en lettres italiques le sont également dans la brochure de M. Lépine. Ceux écrits en caractères gras l'ont été de notre fait. On en verra plus tard le motif.

Enfin, dans une lettre que M. le docteur Boileau adressait à M. Lépine le 1^{er} juillet 1853, il modifiait de nouveau son traitement et le résumait ainsi :

1° Diminuer de moitié la dose de l'*hydrocotyle* pour la même quantité de tisane.

2° Prendre des bains avec quinze cents grammes de plante sèche, ou des fumigations avec deux mille cinq cents grammes d'*hydrocotyle* verte.

3° Administrer, dans le cours du traitement, quelques purgatifs, précédés d'un vomitif.

4° Donner ensuite du sirop seul, depuis une cuillerée jusqu'à huit.

5° Unir les poudres au sirop.

« Du reste, ajoute M. Lépine, cet honorable médecin déclare lui-même que ce traitement n'est pas définitif ; il pense qu'une plus longue expérience pourra le modifier ; il fait un appel à ses confrères, et croit que, dans certains cas, on peut associer avec succès l'*hydrocotyle* à d'autres médicaments, et notamment aux préparations iodurées ; nous savons que cette association, essayée par d'autres médecins, a donné des résultats qui semblent confirmer les prévisions de M. Boileau. »

Nous avons cité ce paragraphe, parce qu'il contient des idées que nous aurons à examiner dans un autre endroit.

Dans deux autres lettres que M. Boileau écrivit à M. Lépine, à la date des 25 novembre et 15 décembre

1853, le praticien de l'île Maurice s'applaudit de plus en plus de sa découverte. Il annonce un cas de guérison définitive obtenue sur un jeune créole de vingt-deux ans, ayant eu deux de ses oncles morts de la lèpre, et atteint lui-même de cette maladie depuis deux ans.

« Le corps de ce jeune homme, dit M. Boileau, était couvert de taches cuivrées peu élevées, d'une sensibilité douteuse. Mis à l'usage du sirop, de la tisane et des bains, on vit d'abord les taches du corps présenter des petits points blancs qui grandirent peu à peu; les taches se couvraient de farine. C'est alors que j'ordonnai les bains de sulfure de potasse; le premier déterminait une démangeaison très-vive de toute la peau. Je vis le malade après le second bain; il ne restait presque plus de taches sur le tronc; les deux avant-bras seuls, que ce jeune homme tient exposés au soleil par ses occupations, en présentaient encore. Un mois après, le corps était aussi bien que si jamais il n'y avait eu de taches de lèpre; enfin, à l'heure actuelle il ne reste plus que les deux avant-bras sur lesquels, en fixant bien les regards, on voit une ligne comme un trait de plume, plus foncée que la partie supérieure, qu'elle sépare de la main. Est-ce le fait de la coloration par le soleil? est-ce la maladie? Je crois à la première supposition... »

M. Boileau cite encore un cas de guérison chez un jeune enfant de dix ans, Félix G..., qu'il soignait par correspondance ainsi que deux de ses frères.

Il parle aussi d'un fort beau résultat recueilli sur un autre jeune malade, âgé de treize à quatorze ans, et atteint de la lèpre depuis plusieurs années. M. Boileau dit que ce jeune enfant éprouva d'abord des accidents qu'il attribua à la plante, ce qui l'engagea à le tenir à un traitement très-modéré : au sirop, à la tisane et aux bains. Nous regrettons que M. Boileau n'ait pas indiqué ces accidents, qui eussent été, selon nous, fort essentiels à connaître. Après neuf mois de ce traitement, aidé de quelques bains de sulfure de potasse et de plusieurs

douches, le malade était dans un état si satisfaisant, que, déclaré précédemment incurable par son ancien médecin, M. le docteur Rodgers, on entrevoyait maintenant sa guérison prochaine.

Quelques autres cas, de même nature et non moins heureux, sont encore cités dans ces deux lettres; et nous y voyons, en outre, que ce n'est plus uniquement contre la lèpre que l'*hydrocotyle* est employée. M. Boileau prétend que les *dartres* ne résistent pas au sirop d'*hydrocotyle*. Il rapporte qu'un ex-employé de la police, M. L..., perclus de ses jambes, par suite de *rhumatismes chroniques*, marche à présent comme dans ses meilleures années. Il affirme enfin que l'*hydrocotyle* a guéri des *ophthalmies chroniques*, des *ulcères*, et il ajoute: *etc.*

Nous ne révoquons en doute aucune de ces guérisons. Seulement nous pensons que l'inspiration favorable d'employer l'*hydrocotyle* contre d'autres affections que la lèpre ne s'est point bornée à ces *dartres*, à ces *rhumatismes*, à ces *ophthalmies chroniques* et à ces *ulcères* que l'on a justement guéris; car, en vérité, ce serait avoir eu la main trop heureuse, et chez de semblables expérimentateurs l'inspiration vaudrait mieux que toute espèce de principe. On a donc administré l'*hydrocotyle* contre d'autres affections encore. Quelles étaient ces affections et qu'en est-il résulté? Voilà ce que l'on cache, ainsi que je le disais plus haut.

Quant à l'*et cætera* qui fait suite à l'énoncé des guérisons obtenues, et qui justifie si bien la supposition que nous venons de faire, nous le trouvons tout simplement magnifique. Ainsi l'*hydrocotyle* ne guérit pas seulement la *lèpre*, les *dartres*, les *ulcères*, les *rhu-*

tismes et les *ophthalmies chroniques*, elle guérit encore le reste.

Pourquoi M. Gibert a-t-il donc omis cet *et cætera* dans la proposition qu'il a faite à l'Académie, d'ordonner l'essai de l'*hydrocotyle* contre les maladies que les médecins de l'Inde paraissent avoir efficacement traitées par cet agent?

Une semblable naïveté ne saurait sortir de la bouche de l'honorable M. Gibert. Mais informez-vous des expériences déjà tentées soit dans l'Inde, soit en Europe; lisez toutes les communications qui pourront se produire à propos de l'*hydrocotyle*, et vous verrez ou vous devinerez que, si l'on n'ose prononcer le mot, on ne recule point devant la chose. Bien plus, cette chose a semblé toute naturelle; il faut bien connaître l'action du médicament; et, pour arriver à cette connaissance, on ne sait rien de mieux que de l'essayer sur tous les malades atteints d'une affection ayant quelque rapport avec celles que l'on a déjà traitées, *et cætera*. Tant mieux pour ceux auxquels l'essai réussit, tant pis pour les autres; et le tant pis n'est point, hélas! ce qu'il y a de moins commun avec un pareil système. En y réfléchissant, on ne peut en vérité s'empêcher de reconnaître qu'il n'y a rien de plus effrayant qu'une découverte médicale.

Pour en terminer avec le docteur Boileau, nous dirons que, loin de s'être complètement guéri de sa lèpre, ce regrettable confrère en est mort. Cela ne nous paraît point infirmer la valeur qu'il attribuait à l'*hydrocotyle*, mais l'impartialité nous obligeait à ne point dissimuler cette pénible circonstance.

L'expérimentateur qui, dans l'ordre chronologique, vient après le médecin de l'île Maurice, est le docteur Poupeau, chirurgien de la marine, alors en station à Pondichéry.

M. Poupeau commença ses essais le 3 mars 1853, et, dans une lettre qu'il écrivait à M. Lépine le 29 septembre de la même année, il lui faisait part de quelques-uns de ses résultats.

Cette lettre de M. Poupeau contient à son début deux phrases qui nous frappent. « J'aurais désiré, dit-il, pouvoir vous donner *in extenso* le mémoire que j'ai écrit sur ce sujet. Mais, ce travail ayant été adressé à M. le ministre de la marine et à M. l'inspecteur du service de santé, *il ne m'est plus permis* aujourd'hui de le livrer à la publicité. » Et pourquoi pas? Est-ce que M. le ministre de la marine et M. l'inspecteur général du service de santé peuvent avoir un seul instant l'idée d'enfouir, dans des cartons inabordables, les travaux qui sont susceptibles de concourir aux progrès de la science? La même raison pourrait être alléguée par ceux des médecins civils qui adressent des rapports à M. le ministre de l'intérieur, et par les médecins de l'armée qui en envoient à M. le ministre de la guerre; et alors la plupart des conquêtes médicales passeraient inaperçues pour le plus grand nombre; ce qui serait une singulière façon d'accomplir un de nos principaux devoirs : celui de propager aussi rapidement que possible tous les faits, si petits qu'ils soient, ayant quelque chance de servir la cause de l'humanité. Présentez à vos chefs directs, comme un hommage qui leur est dû, la primeur de vos travaux, rien de mieux; mais, en même temps ou peu

après, communiquez à vos confrères, quels qu'ils soient, médecins militaires ou médecins civils, les armes nouvelles que vous avez découvertes. C'est, je le répète, un de nos devoirs à tous, et vous contribuerez à prouver ainsi que la grande famille médicale existe réellement ailleurs que dans les toasts des banquets.

Je sais d'ailleurs pertinemment que les scrupules de M. Poupeau sont au moins exagérés. M. Quoy, l'inspecteur général actuel, et son inspecteur adjoint, M. Senard, ne désirent rien tant, au contraire, que les occasions de mettre en relief les travaux de MM. les chirurgiens de la marine. J'en ai pour preuve, entre autres, l'accueil bienveillant qui me fut fait à l'inspection générale du service de santé, quand j'allai soumettre à l'honorable M. Quoy l'intention que j'avais d'écrire ma thèse inaugurale sur l'*héméralopie*, maladie qui avait soulevé bien des opinions diverses, et au sujet de laquelle j'avais besoin de consulter les documents conservés au ministère. M. Quoy s'empressa de mettre ces documents à ma disposition, et je ne sache pas que M. le ministre ait trouvé mauvaise l'exhibition de ces rapports, où j'ai trouvé tant de bonnes choses, et qui depuis vingt-cinq ans ne faisaient que jaunir les uns sur les autres.

Le plus beau succès obtenu par le docteur Poupeau est celui dont le forçat Sinnassamy fut le sujet.

« Toute la surface du corps, dit M. Poupeau, était couverte de tubercules et de taches insensibles. La face, les fesses, les mains et les pieds, étaient les parties les plus maltraitées. La face était complètement défigurée et offrait un aspect hideux ; la muqueuse olfactive était profondément altérée ; il s'en écoulait sans cesse un liquide ichoreux et

fétide ; la voûte palatine était occupée par une rangée de petits tubercules agglomérés, de couleur lie-de-vin. Aux fesses et au-dessous des malléoles existaient de nombreuses ulcérations, sanieuses et repoussantes. Les mains, dont les doigts portaient d'énormes tubercules, étaient devenues impropres à remplir leurs fonctions ; les ongles étaient déformés ou tombés. Les pieds, énormément tuméfiés, aplatis et très-douloureux, ne pouvaient plus permettre ni la marche ni la station ; le malheureux Sinnassamy ne pouvait désormais changer de place ou vaquer à ses besoins, qu'en rampant sur le sol. La voix, profondément altérée, annonçait que la maladie avait porté ses atteintes jusque sur le larynx ; et une dyspnée fatigante, survenant par accès, ne laissait aucun doute sur l'altération des bronches et des poumons, du cœur peut-être. Sur toute la surface du torse (dans la région du dos particulièrement), la peau était tuméfiée et comme soulevée par la turgescence du tissu cellulaire sous-dermique : on eût dit que toute cette portion du corps était insufflée. Les forces générales étaient anéanties ; les organes digestifs seuls fonctionnaient encore d'une manière assez régulière.

« En résumé, au mois de février dernier, ce malheureux était dans un état que je regardais comme désespéré. Sa mort me paraissait prochainement inévitable.

« Mes premières prescriptions datent du 3 mars ; par conséquent, il y a sept mois tout à l'heure que ce lépreux est soumis à l'usage des préparations d'*hydrocotyle*.

« Le traitement a été conduit sur les indications du docteur Boileau, sauf les circonstances particulières à mon malade. Aujourd'hui, voici l'état dans lequel se trouve Sinnassamy : toutes les ulcérations sont cicatrisées, il n'en reste plus une seule ; l'écoulement puriforme du nez est tari ; la voix est devenue plus claire et plus distincte ; la dyspnée a disparu ; les tubercules des mains, qui étaient les plus volumineux (il y en avait sur les phalanges de gros comme des noix), se sont en partie effacés ; les plus gros actuellement ont à peine le volume d'un pois chiche ; les pieds, revenus à leur forme et à leur volume réguliers, permettent désormais la marche et la station prolongées ; la turgescence générale du tronc, qui lui donnait cet aspect bouffi dont j'ai parlé plus haut, n'existe plus ; la face seule conserve encore un peu de bouffissure, quoique les tubercules qui y existaient se soient considérablement affaïsés ; partout la sensibilité est redevenue manifeste. Enfin, l'état moral s'est singulièrement modifié : aux idées oppressives, à la tristesse, au désespoir, ont succédé des dispositions d'esprit moins décourageantes et des sentiments plus expansifs ; le malade se montre joyeux et plein d'espérance. A chacune de mes visites, de-

puis qu'il a ressenti les bienfaits de la nouvelle médication, il n'est pas de témoignage de gratitude et de satisfaction que ne me donne ce malheureux.

« Pour en finir, je déclare ici ce que j'ai dit dans mon rapport à M. le ministre de la marine, à savoir : que les résultats que j'ai obtenus de la médication par l'*hydrocotyle* ont dépassé toutes mes espérances ; que, par eux, je me sens fondé à dire que l'*hydrocotyle asiatica* est une plante douée des vertus les plus efficaces contre la lèpre tuberculeuse, si elle n'en est peut-être le spécifique. »

M. Poupeau cite encore quelques cas de lèpre que l'*hydrocotyle* a déjà considérablement améliorés. Il signale surtout dans l'état général un changement assez rapide, que nous verrons également noté par d'autres expérimentateurs, et qui consiste en une sensation de légèreté, remplaçant chez les malades la lourdeur qui les accable.

Il rapporte aussi, comme un de ses plus beaux succès, la guérison presque complète d'un *elephantiasis des Arabes*, qui s'était développé chez une jeune femme à la suite d'ulcères dartreux, existant depuis plus de trois ans autour des malléoles.

« Vous parlerai-je actuellement, ajoute M. Poupeau, des maladies autres que la lèpre, dans lesquelles, par la théorie que je me suis faite sur le mode d'action de l'*hydrocotyle*, j'ai été conduit à employer cette médication ? Ceci me paraît étranger à la question. Cependant, puisque l'occasion s'en présente, je veux vous dire ici que je n'ai eu qu'à me louer de l'*hydrocotyle* dans un cas de *rhumatisme goutteux chronique*, à accès très-rapprochés. Depuis que le malade est soumis à cette médication, c'est-à-dire depuis le 28 juin dernier, un seul accès a eu lieu, tout récemment, le 24 courant, tandis qu'auparavant il y en avait un tous les huit ou douze jours. Au reste, l'état général s'est sensiblement amélioré sous des conditions meilleures de l'appareil digestif, dont l'*hydrocotyle* a régularisé les fonctions. »

Nous sommes heureux de voir que M. le docteur

Poupeau n'est point un de ces médecins qui tirent leurs indications de leur caprice ou de leur instinct, et qu'à défaut d'une thèse générale, que l'allopathie lui fournirait difficilement, il s'en fait une au besoin. Nous eussions été fort curieux de connaître celle que cet honorable confrère s'est créée sur le mode d'action de l'*hydrocotyle*; et, si cette théorie se trouve expliquée dans le Mémoire qu'il a adressé à M. le ministre de la marine, ce nous est une raison de plus de regretter les scrupules que nous reprochions tout à l'heure à M. Poupeau.

Ainsi qu'on le verra plus loin, nous partageons, avec M. Poupeau, l'opinion que l'*hydrocotyle* est un excellent médicament dans les *rhumatismes goutteux*. Notre théorie se rapprocherait-elle de la sienne? Il n'y aurait à cela rien d'impossible. Seulement la nôtre ne s'applique pas seulement à l'*hydrocotyle*, mais bien à tous les médicaments connus et à connaître; et cette théorie, que nous nommons, nous autres, une *méthode*, nous a conduits logiquement, directement et promptement à employer l'*hydrocotyle* dans des affections contre lesquelles l'action de ce médicament n'a encore été soupçonnée par aucun expérimentateur. Mais nous devons avouer humblement que nous n'avons pas, ainsi que M. Poupeau, le mérite d'avoir inventé la méthode dont nous nous sommes servi. C'est à de plus hauts que nous qu'en revient l'honneur, et nous nous estimons très-heureux quand nous réussissons simplement à l'employer avec quelque fruit.

Par exemple, et contrairement à l'avis de M. Poupeau, nous sommes loin de penser que cela soit étran-

ger à la question. Il est possible que dans les pays où règne encore la lèpre, l'efficacité de l'*hydrocotyle* contre cette horrible affection reste le point culminant de ses vertus thérapeutiques. Mais, dans les contrées où cette maladie ne se montre plus que très-rarement, l'*hydrocotyle* rendra, soyez-en sûr, des services non moins appréciables, ne serait-ce que dans ces *rhumatismes* dont vous parlez, et qui font trop souvent le désespoir du malade et du médecin. A ce compte, vous aurez de quoi vous consoler de ne pouvoir continuer plus longtemps, à cause de votre retour en France, le traitement que vous aviez commencé dans l'Inde; et j'espère, ainsi que tous ceux, sans doute, qui auront lu l'excellente observation dont nous vous avons emprunté les principales phases, que vous ne renoncerez point à exercer en France, à propos de la plante qui nous occupe, ce remarquable esprit d'observation dont vous avez fait preuve dans les colonies.

Après M. Poupeau, ce fut le docteur Houbert, médecin à Pondichéry, qui s'offrit pour expérimenter l'*hydrocotyle*.

Cet honorable praticien rapporte quatre observations fort habilement suivies et très-minutieusement rédigées, qui témoignent encore des bienfaisantes propriétés de l'*hydrocotyle* contre la lèpre. Il serait superflu de reproduire ici ces observations; mais nous allons en extraire certains passages qui nous semblent d'un très-grand intérêt, tant pour la pathogénésie que pour l'administration du médicament.

Le nommé Sinappin, sujet de la première observation et lépreux depuis trois ans et demi, avait commencé

son traitement le 16 mars 1853, par un gramme de poudre d'*hydrocotyle* chaque soir. Tous les douze et quinze jours cette dose avait été augmentée de cinquante centigrammes, et, le 25 juillet suivant, ce malade était arrivé à prendre chaque jour quatre grammes de poudre sans qu'on remarquât la moindre dérangement dans les fonctions digestives et cérébrales. Mais, en ce moment, le malade se plaignit de *vertiges*, de *trouble dans la vue*, de *difficulté très-grande à se tenir debout*; ce qui engagea M. Houbert à suspendre la médication pendant quelques jours. On la reprit le 1^{er} août en augmentant les doses comme précédemment, et, le 12 février de l'année suivante, on fut encore obligé de la suspendre, en présence d'accidents analogues à ceux que nous venons de rapporter. La dose d'*hydrocotyle* était alors de sept grammes de poudre par vingt-quatre heures.

Un autre symptôme pathogénétique observé par M. Houbert dans toutes ses expériences fut une *transpiration des plus copieuses* dans les parties principalement dépourvues de sensibilité, et qui se maintint durant les trois premiers mois du traitement. M. Houbert dit que chez ce malade, comme chez tous ceux qu'il a traités, cette transpiration anormale dans les parties insensibles était due à l'action de l'*hydrocotyle*, et qu'avec la cessation de cette transpiration arrivait aussi ce point d'arrêt dans l'état général du malade.

Le sujet de la deuxième observation était un nommé François V..., homme de couleur, âgé de vingt et un ans, et atteint depuis dix ans de lèpre tuberculeuse.

Du 29 mars 1853, jour où il commença son traitement, jusqu'au 24 mai de la même année, ce malade

prit impunément de la poudre d'*hydrocotyle*, suivant le mode d'administration employé chez Sinappin. Cette médication était accompagnée de purgatifs salins tous les douze ou quinze jours, et de bains sulfureux tous les deux ou trois jours. Mais, le 25 mai, M. Houbert, ayant appris l'emploi récent de la tisane que M. Boileau venait de préconiser, voulut en faire l'expérience, et remplaça la poudre par un litre d'infusion, contenant soixante-quatre grammes d'*hydrocotyle* sèche. Voici comment M. Houbert raconte ce qui s'en suivit :

« Dès le premier jour, il éprouve des *vertiges* et un *malaise général*; je persiste néanmoins dans mon traitement par la tisane pendant dix jours, et je fais faire deux frictions par jour, avec de la pommade d'*hydrocotyle*, sur les tubercules les plus prononcés du corps, de la face et sur les oreilles. Le 27 mai, le *malaise général* avait plus de durée chaque jour, et chaque soir le malade éprouvait de la fièvre, qui durait une partie de la nuit. La persistance de la fièvre, qui revint pendant six jours consécutifs, l'extrême prostration des forces et les *vertiges* continuels qu'éprouvait le malade, ne lui permettaient plus de sortir de chez lui; je crus alors prudent de cesser tout traitement intérieur pendant quelques jours... Dès que j'arrêtai le traitement, les *vertiges* et la fièvre ne reparurent plus. »

Le 18 juin suivant, M. Houbert revient à son traitement par la poudre, et, le 21 août, le malade en prenait quatre grammes par jour. Les seuls symptômes causés pendant cette période consistaient en une *transpiration de plus en plus abondante, surtout dans les endroits qui avaient perdu leur sensibilité, et dans un amaigrissement sensible.*

« Mais voilà, dit M. Houbert, que déjà reviennent les étourdissements, le trouble de la vue et le malaise qu'il éprouvait en prenant de la tisane; il accuse des pesanteurs d'estomac après l'ingestion de la pou-

dre; je me vois donc de nouveau dans l'obligation de suspendre le traitement.

« Le 17 décembre, il prend six grammes de poudre avec six cuillerées de sirop... *Il éprouve de la pesanteur à l'estomac et quelques vertiges.* Je continue cependant les mêmes doses jusqu'au 20 février; le malade se *plaignant toujours*, j'ai cessé de nouveau le traitement. »

Dans la troisième observation, recueillie sur un nommé Dévion, atteint de lèpre depuis six ans, nous voyons que *l'hydrocotyle*, quand on arrive à la dose de sept grammes de poudre par jour, produit de *l'embaras gastro-intestinal* et des *coliques très-intenses*. Mais ce malade n'a pas éprouvé de vertiges. La transpiration a été chez lui très-abondante sur les parties qui commençaient à recouvrer leur sensibilité.

La quatrième observation ne nous offre rien à signaler au point de vue pathogénétique. Le malade qui l'a fournie a supporté son traitement sans présenter d'exacerbation notable. Néanmoins ce fait négatif a sa valeur, en ce qu'il démontre une fois de plus ces différences de réceptivité médicamenteuse dont il est si important de tenir compte dans la pratique.

Nous ne voyons pas dans la brochure de M. Lépine le compte rendu des essais de M. Collas, qui fut, ainsi que nous l'avons dit plus haut, un des trois médecins qui furent mis les premiers à même d'expérimenter *l'hydrocotyle*. Mais nous y rencontrons de quoi nous dédommager, dans un rapport signé par M. le docteur A. Hunter, secrétaire du comité de pharmacie et chirurgien du premier district à Madras.

Nous allons extraire de ce rapport plusieurs passages, tous fort curieux assurément, mais à des points de vue très-opposés.

M. Hunter commence par dire qu'il y a dans l'*hydrocotyle* une ou deux propriétés qui prouvent que cette plante est une précieuse addition à la pharmacologie. Ces une ou deux propriétés, il les définit de la sorte : « *C'est sa disposition à agir sur la peau et sur les membranes muqueuses, son effet tonique et stimulant sur l'estomac, et son exemption de toute action violente ou de localisation sur aucun viscère.* » Un tel début ne promettait, peut-être, ni beaucoup ni de bonnes choses. Mais, en poursuivant, on s'aperçoit bientôt que M. Hunter tiendra plus qu'il ne promettait.

Voici en effet un tableau d'effets cliniques auquel on ne trouverait guère à reprendre. Nous copions textuellement :

« Le premier effet produit par ce médicament est une sensation de chaleur et de picotement à la peau, surtout aux mains et aux pieds, qui est suivie, au bout de quelques jours, d'une chaleur générale de la peau du tronc, et, dans quelques cas, d'une intolérable démangeaison. Quelquefois une légère rougeur survient à la peau, la circulation capillaire générale étant accélérée, le pouls devenant ainsi plus fort et plus plein. Après que le médicament a été administré pendant une semaine, l'appétit augmente sensiblement, et chez quelques malades il a été jusqu'à la voracité. Les fonctions viscérales ne paraissent pas être troublées, même lorsque le médicament est donné à hautes doses. Au bout d'un certain temps, la peau commence à devenir plus souple et plus unie; l'épiderme se détache graduellement en petites écailles, ou, dans les mauvais cas, en larges croûtes; la transpiration se rétablit, et les fonctions et les excréments augmentent; la digestion s'améliore... »

De semblables observations ne peuvent-être que profitables à la science. Mais dans le passage qui va suivre M. Hunter ne nous paraît pas la servir aussi heureusement. Voici ce passage : « De nombreuses occasions se

sont offertes pour prouver la valeur de l'*hydrocotyle* dans le traitement de la lèpre, aussi bien que dans d'autres maladies, et, quoique les résultats n'aient pas été aussi satisfaisants dans toutes les espèces de lèpre qu'on l'espérait, les avantages ont été suffisamment bien marqués dans la majorité des cas traités par ce remède, pour lui donner droit à une place dans la matière médicale comme un *tonique* efficace. Nous ne sommes pas en mesure de dire que l'*hydrocotyle* n'a qu'une action *tonique* sur le système, attendu que, dans quelques cas, elle a eu une action *diurétique* et dans d'autres *diaphorétique* ; mais les propriétés *toniques* et *stomachiques* paraissent être les plus marquées, et nous sommes d'avis que c'est à ces propriétés qu'elle doit principalement ses effets avantageux. »

Ainsi, d'après M. Hunter, il n'y aurait pas une bien grande différence entre les vertus thérapeutiques de l'*hydrocotyle* et celles de tous les médicaments qui agissent par leurs propriétés dites *toniques* et *stomachiques*, comme le *fer*, le *quinquina*, le *colombo*, le *houblon*, la *fumeterre*, etc., etc. Nous voyons à quelle école appartient M. le docteur Hunter, et nous lui répondrons avec M. Trousseau : « Comment se fait-il qu'un homme de l'expérience et du poids de Broussais prétende que, administrer tel ou tel tonique, c'est, dans le traitement de la chlorose, chose indifférente? Quoi ! un tonique quelconque, le quinquina ou le fer, la gentiane ou le fer, l'écorce de chêne ou le fer, le columbo ou le fer, guérissent également la chlorose ! et, si on prescrit si généralement le fer, ce ne serait que par routine, par tradition, par un vieux reste de préjugé alchimique,

qui voudrait qu'on opposât le fer à la chlorose, parce que le fer, c'est la force, la dureté, c'est Mars, et que la chlorose c'est la débilité, la mollesse, c'est l'énervation féminine!

« C'est plutôt que les organicistes exclusifs ont toujours eu horreur des spécifiques... »

Retenons que M. le docteur Hunter classe l'*hydrocotyle* parmi les *toniques*. Les lignes qui suivent nous satisfont davantage, sinon comme expérience, au moins comme résultats. Elles sont ainsi conçues : « L'*hydrocotyle asiatica* a été administrée à soixante-dix-neuf lépreux, à Madras, sous la forme de poudre (donnée dans de l'eau froide), en infusion dans de l'eau chaude, en décoction et en combinaison avec d'autres médicaments, comme gaïac, iodure de potassium, préparations de fer et acides minéraux... Les combinaisons de l'*hydrocotyle* avec d'autres médicaments ne paraissent pas devoir être aussi efficaces que la poudre simple à *petites doses* (cinq grains); une infusion de dix grains de la plante sèche ou de cent grains de la plante verte, qui donne 90 0,0 de perte d'humidité en se desséchant, a été reconnue une dose un peu trop forte pour la plupart des malades, qui se plaignaient qu'elle leur causait une sensation pénible à l'estomac... »

A la bonne heure, voilà du positif, et nous tiendrons compte de ce fait : que, tandis que vos collègues portaient jusqu'à sept grammes par jour la dose de l'*hydrocotyle*, indépendamment des bains et des frictions, une dose vingt-huit fois moins forte déterminait des accidents chez vos malades. Mais, grand Dieu ! qu'aviez-vous besoin d'associer à d'autres médicaments une

substance dont vous recherchez les effets thérapeutiques? En vertu de quelle théorie la mêliez-vous au gaïac, à l'iodure de potassium, au fer, aux acides minéraux? Saviez-vous ce que votre *hydrocotyle* allait devenir, au point de vue simplement chimique, en la cuisinant avec ces différents agents médicamenteux? Non, n'est-ce pas? Que me répondriez-vous donc si je vous demandais comment vous faisiez pour déterminer, après l'emploi d'arlequins pareils, auxquels de ces éléments : la maladie, l'*hydrocotyle* ou ses associés, incombaient la cause des symptômes que vous observiez? Quelle serait aussi votre réponse, si je vous priais de me dire pourquoi, ayant associé l'*hydrocotyle* au gaïac, à l'iodure de potassium, aux préparations martiales et aux acides minéraux, vous n'avez pas agi de même vis-à-vis de tous les autres agents de la matière médicale, ou tout au moins à l'égard de ceux qui figurent dans la même classe? Pourquoi le gaïac plutôt que le sassafras, la salsepareille ou la squine? Pourquoi l'iodure de potassium plutôt que les iodures d'or, de mercure, de plomb, d'arsenic, de soufre, de baryum, etc.? Pourquoi le fer plutôt que le *manganèse*?

Mais voici le digne pendant de ces aveugles mélanges, dont le moindre défaut est de mettre dans les mains des médecins des agents tellement dénaturés, que l'on ne sait plus, en définitive, de quoi se composent les armes que l'on emploie : « L'*hydrocotyle asiatica*, dit M. Hunter, a été employée pendant cinq mois à l'infirmerie native et au dispensaire, dans le TRAITEMENT D'UNE FOULE DE MALADIES. »

Je le déclare ici bien sincèrement, quand je parlais

plus haut de ces essais dépourvus de règle, qui sont encore le principal *criterium* de la plupart des médecins de notre époque, je n'avais pas lu ces quelques lignes du rapport de M. Hunter, et c'est avec douleur que je recueille cet irrécusable témoignage de l'exactitude de mes assertions.

UNE FOULE DE MALADIES ! vous l'entendez, et vous devinez bien, d'après cette expression seulement, que, si M. Hunter n'a pas encore étendu ses expériences à tous les états morbides, c'est que l'occasion lui a fait défaut ; mais l'avenir le dédommagera sans doute, et, dans un temps plus ou moins long, il pourra, comme on dit, en avoir le cœur net.

Je ne choisirai pas ce moment pour continuer mes attaques contre ce système d'expérimentation, car j'aurais peut-être l'air de les diriger trop uniquement sur l'honorable chirurgien de Madras ; ce qui n'est point du tout dans mes intentions.

Je passe donc aux expériences faites à l'hôpital Saint-Louis.

D^r AUDOUIT,

Ex-médecin de la marine militaire.

(La suite au prochain numéro.)

DU TRICOPHYTON

ET DU SYSTÈME DE M. LE DOCTEUR BAZIN SUR LA TRIGNE

A PROPOS DE

LA THÈSE DE M. LE DOCTEUR CRAMOISY.

— SUITE ET FIN. —

Deuxième point. Traitement. Entre les mains de tous les praticiens, à l'exception d'un très-petit nombre, et en particulier de M. Trousseau, qui donne parfois des médicaments sans savoir pourquoi, tout traitement suppose une idée préconçue (1). La thérapeutique n'est autre chose que l'action de satisfaire à des indications. Dogmatiques et empiriques, méthodistes et éclectiques, humoristes et solidistes, chimiâtres et mécaniciens, vitalistes et matérialistes, nosologistes et nosographes, similistes et contrariistes, enfin tout ce qui fut ou est en médecine, s'est laissé ou se laisse régir, sciemment ou à son insu, par cette loi fondamentale de la médecine. Avec un peu de réflexion, nous trouvons même que M. Trousseau n'y échappe pas plus que les autres; et, comme nous ne pouvons nous figurer l'éminent praticien de l'Hôtel-Dieu prenant à tâtons dans une boîte de

(1) Pourquoi, dit M. Trousseau (après avoir exposé deux cas de céphalées guéries par le mercure), ai-je eu recours à ce traitement? *Je n'en sais rien.* (Voir la Leçon de clinique de M. Trousseau, insérée dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratique* en septembre 1855, et dans l'*Abeille médicale* du 5 décembre, même année.)

médicaments le premier flacon qui lui tombe sous la main, nous aimons mieux supposer que M. Trousseau, quand il agit comme nous venons de le dire, a pour idée préconçue son *flair* médical, et que, de la sorte, il dote la science d'une théorie toute nouvelle, que l'on pourrait appeler, par exemple, la *théorie de l'instinct*.

Comme tous les médecins passés, présents ou futurs, M. Bazin agit en vertu d'une indication ; indication fort logique assurément, une fois admis le système qui la détermine. Si, en effet, la *teigne* est essentiellement causée par un champignon qui n'en fait rien autre qu'une maladie locale, l'indication rationnelle et précise est naturellement de détruire localement le cryptogame.

Avant d'aller plus loin, je crois convenable de faire observer que cette indication, aujourd'hui si nette, si simple et si satisfaisante, a dû ne pas sembler toujours telle à son auteur même. Je fais allusion, en ce moment, à l'époque où M. Bazin publia ses premières recherches. Ainsi que nous l'avons vu précédemment, M. Bazin définit aujourd'hui la *teigne* : *une affection essentiellement locale produite par un végétal parasite*. Mais, en 1853, M. Bazin employait encore des définitions et des expressions impliquant des idées qui eussent dû, ce nous semble, modifier assez radicalement l'indication. Ainsi M. Bazin définissait alors la *teigne* : *une affection des poils produite ou entretenue par la présence d'un végétal parasite*. Il appelait les champignons des *teignes des produits morbides*. Il admettait des *teignes spontanées*, etc., etc.; toutes choses qui indiquent évidemment que les *tricophytens* ou les *micrösporons* ne

lui paraissaient pas constituer toute la maladie ; et cependant le traitement local était déjà considéré comme le plus rationnel, car c'est dans le même ouvrage que nous avons puisé les observations rapportées plus haut. Il est aisé d'apercevoir la dissonance qui existait alors entre les idées théoriques et les idées pratiques de M. Bazin ; car je suis convaincu qu'il n'avait point, en réalité, l'intention de fonder une thérapeutique s'adressant exclusivement à des produits morbides. M. Bazin s'en aperçut, non pas tout de suite, car, en 1854, il imprimait encore la même définition, mais bien un peu plus tard, ainsi que nous le voyons dans son *Cours de séméiotique cutanée*, où le mot *entretenu*, ce petit mot qui dit ici tant de choses, a complètement disparu de la définition de la teigne.

Dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, d'ailleurs, au lieu que ce soit le traitement qui découle de la théorie, c'est la théorie qui découle du traitement. C'est à peu près comme si l'on voulait faire découler une cause d'un effet, ou, dans un syllogisme, les prémisses de la conséquence. Mais enfin, grâce à ce travail intellectuel, qui, partout ailleurs qu'en médecine, pourrait sembler légèrement absurde, M. Bazin établit en définitive quelque chose de logique ; et, comme il est à même de nous montrer un assez bon nombre de résultats heureux, il pense avoir le droit de s'écrire : Vous voyez bien que la teigne est une affection essentiellement locale, puisque nous la guérissons avec des moyens exclusivement locaux. — Application toute naturelle du fameux axiome : *Naturam morborum curatio demonstrat*. Voici le moment de s'entendre sur les moyens excu-

sivement locaux de M. Bazin, et, en général, sur toutes ces actions de thérapeutique désignées sous le titre de *traitement externe*.

Si vous comprenez par cette appellation un procédé thérapeutique dans lequel on choisit la peau comme voie d'absorption, ce qui constitue les méthodes *iatra-leptique* et *endermique*, je suis parfaitement d'accord avec vous. Mais, si vous entendez par ces mots une action médicamenteuse épuisant sur l'endroit où vous la déterminez tous les effets dont elle est susceptible, je vous déclare que je ne m'associe plus, depuis longtemps, à ce que je considère comme l'un des plus grands non-sens qui se soient perpétués dans les écoles.

L'*anatomie* nous démontre que toutes les parties du corps se relient entre elles sans aucune interruption ; la *physiologie* nous enseigne que toute modification un peu active du tégument externe éveille aussitôt des phénomènes sympathiques dans des organes profonds, et des expériences nombreuses nous ont appris que la surface de la peau constitue une voie d'absorption fort souvent trop accessible aux influences extérieures.

D'après ces enseignements, la *pathologie* trouve dans la peau l'un de ses plus grands ordres de causes morbides ; l'*hygiène*, le plus intéressant sujet de ses *applicata* et de ses *circumfusa* ; la *thérapeutique* enfin, la base de tout un système de médication. Vous observez cela tous les jours, vous le pratiquez, vous l'enseignez ; et voilà que tout d'un coup, en vertu de je ne sais quoi, cette peau cesse d'être un chemin ouvert aux substances que vous y déposez ; ces substances ne franchiront pas

l'épiderme, ou, si elles le franchissent, elles n'iront pas plus loin; leur action sera toute locale, toute circonscrite, toute passagère, et cela, sans nous en donner, sans vous en donner à vous-même la plus petite raison!

Est-ce là de la médecine rationnelle? Je dis plus, est-ce là de la médecine? et ne semblez-vous pas ainsi vous rapprocher de la pratique aveugle de cette tourbe ignare de charlatans et de médocastres qui, ne supposant pas qu'ils peuvent faire du mal au *corps* tant qu'ils n'introduisent pas des médicaments par la bouche, débilitent sous les yeux de l'autorité, quelquefois même avec son approbation, une foule de collyres, d'onguents, de pommades et d'emplâtres, qui, en dépit de leur destination exclusivement *locale*, déterminent dans les organes cachés des effets trop souvent mortels?

En ce qui concerne le traitement de M. Bazin, je n'aurai pas besoin de beaucoup d'efforts pour démontrer que les phénomènes naturels s'y accomplissent absolument comme si cet illustre professeur n'était qu'un simple médocastre. Il me suffirait presque de lui emprunter la recommandation par laquelle il termine ses *Considérations sur le mentagre*, et qui est ainsi conçue : « Quant au choix d'une solution *parasiticide*, dit M. Bazin, je n'ai de préférence marquée pour aucune. J'ai coutume seulement d'employer celle de sublimé; mais je dois recommander de ne pas trop élever les proportions du sel mercuriel. Deux ou trois fois déjà la salivation produite par cette préparation hydrargyreuse nous a forcé d'interrompre le traitement. »

Tous les médecins savent que ce n'est point un léger

accident que le ptyalisme causé par le mercure ; ils savent aussi que cet accident n'est point localisé dans les glandes salivaires ou dans les gencives, mais qu'il s'accompagne de phénomènes plus ou moins marqués dans presque tous les organes. Reproduisons quelques passages du tableau qu'en a tracé Cullerier.

« Le mercure, de quelque manière qu'il s'introduise dans l'économie, lorsqu'il est poussé à une certaine dose, variable suivant les dispositions individuelles et les circonstances environnantes, produit une série de phénomènes constants et qu'on peut appeler *spécifiques*....

« *La quantité de mercure employée influe peu sur la production de la salivation*, mais bien seulement celle qui est absorbée, portée dans les voies circulatoires et retenue dans l'économie. Deux grammes d'onguent mercuriel en frictions suffisent pour déterminer ce résultat... Souvent on a vu, dans les deux siècles qui précèdent, les personnes chargées d'administrer les frictions saliver avant celles qui les recevaient.

« Aux symptômes locaux se joignaient des phénomènes généraux bien faciles à supposer, savoir : Une irritation plus ou moins considérable des voies digestives, et quelquefois d'autres phlegmasies ; plus une fièvre qui pouvait devenir très-intense, à raison de l'insomnie et de la douleur extrême à laquelle étaient en proie de malheureux malades. L'amaigrissement qui s'ensuivait est facile à imaginer. »

MM. Pidoux et Trousseau nous donnent, dans leur *Traité de thérapeutique*, des témoignages non moins irrécusables de la facilité avec laquelle sont absorbées

les préparations hydrargyriques appliquées sur la peau. Ils citent un cas observé sur un receveur ruraliste du pont de Montereau, qui, trois jours après le commencement de frictions mercurielles faites au-dessus du genou, fut pris d'un gonflement de la face, du cou, de la langue et des gencives, accompagné d'une salivation abondante. « En même temps, disent-ils, toutes les plaies faites par les sangsues, plaies fermées depuis huit jours, se rouvrirent et donnèrent issue à une telle quantité de sang, qu'il fallut arrêter l'hémorrhagie, qui menaçait de devenir mortelle, et qui ne put être réprimée que par des moyens énergiques et longtemps continués. » Ils ajoutent que cet état de dissolution du sang (causé par le mercure) met artificiellement les femmes dans un état analogue à la chlorose, et doit causer tous les accidents qui caractérisent cet état. Ils rappellent que M. le professeur Récamier citait souvent une dame qui ne pouvait prendre la dose la plus minime de mercure sans être atteinte d'un érysipèle à la face; et que Breschet a vu la salivation mercurielle se déclarer le lendemain du jour qu'il avait cautérisé pour la première fois le col de l'utérus avec le nitrate acide de mercure.

Il serait trop long de rapporter ici, même analytiquement, tout ce que MM. Trousseau et Pidoux disent de l'action du mercure, employé topiquement, sur les différentes fonctions de l'économie. D'ailleurs, M. Bazin sait cela mieux que personne. Il connaît les observations ou les expériences de Daumond, d'Assalini, de Ramazzini, de Colson, de Cullerier, de Ratier, etc. Il n'ignore pas que pendant longtemps le tégument ex-

terne fut la seule voie que l'on osât employer pour l'administration du mercure, et qu'il ne fallut rien moins que l'autorité de Matthiolo et de Paracelse pour que l'on se décidât à donner ce médicament par la bouche.

Oui, certes, M. Bazin sait tout cela ; aussi nous avons beaucoup de peine à nous expliquer comment, en appliquant sur le tégument externe une substance médicamenteuse qui s'absorbe aussi facilement, il peut n'attribuer à sa médication qu'une action purement locale, surtout quand il aide à l'absorption du mercure aussi manifestement qu'il le fait au moyen de l'épilation, qui ouvre autant de bouches béantes que l'on arrache de cheveux.

On nous dira peut-être que la salivation ne se produit que très-rarement, et qu'elle se produira plus rarement encore si l'on a soin de ne pas employer de trop fortes solutions hydrargyriques. Je veux bien le croire, et, à ce propos, j'approuve beaucoup M. Bazin d'avoir réduit de cinq grammes à cinquante centigrammes, c'est-à-dire des neuf dixièmes, la proportion de sublimé qui entraient jadis dans ses lotions parasitiques. Mais la salivation n'est point indispensable pour attester l'absorption du mercure ; de même que cette absorption n'est point entièrement subordonnée, comme le disent fort bien Cullerier et MM. Trousseau et Pidoux, à la quantité de mercure employée. Qu'il se produise ou non du ptyalisme, et si minime que soit la dose dont vous vous serviez, votre bi-chlorure est donc absorbé, si ce n'est totalement, du moins en partie ; dès lors il modifie plus ou moins l'organisme, et c'est ce qui nous explique un

bon nombre de vos guérisons. Quant à celles des sujets dont l'état constitutionnel n'était pas de nature à être modifié thérapeutiquement par le sel hydrargyrique, nous nous permettrons de les attribuer pour une bonne part, soit aux moyens internes que vous reconnaissez avoir mis en œuvre, soit aux excellentes conditions hygiéniques dont les malades ont joui dans votre hôpital; conditions qui suffirent seules à la guérison de ce jeune berger, dont parle Alibert, et dont la presque totalité du corps était couverte de favus.

Quant à l'épilation, on sent que nos idées nous portent tout naturellement à douter qu'elle soit indispensable à la guérison de la teigne; mais, sur ce sujet, nous laisserons M. Bazin se débattre avec M. Cazenave.

Ce que nous tenions à démontrer, c'est que la teigne n'est point une affection locale; que, par conséquent, le champignon n'est qu'un produit morbide, et que le traitement préconisé par M. Bazin n'a de local absolument que le nom.

Après la critique, le conseil. Mais ici nous ne nous adressons plus à M. Bazin, vis-à-vis duquel nous n'oserions pas prendre une semblable liberté, et qui, d'ailleurs, eu égard à ce que je vais dire, est un pécheur endurci, destiné probablement à mourir dans l'impénitence finale.

C'est donc à M. Cramoisy seul que nous donnons, en ami sincère, l'avis d'essayer contre les maladies dont il paraît vouloir faire sa spécialité quelques-uns des médicaments que nous fournit la matière médicale homœopathique. Nous pourrions lui citer ici plusieurs cas de *favus*, de *teigne tonsurante*, et surtout un cas remar-

quable de *teigne des ongles*, que nous avons récemment guéris par nos moyens ordinaires. Nous pourrions encore lui parler d'un jeune enfant atteint de *teigne tonsurante*, et qui, traité pendant six mois d'après le système de M. Bazin sans que son mal eût disparu, se trouve, depuis huit jours seulement qu'il est entre nos mains, dans un état qui me permet de pronostiquer sa guérison prochaine.

Mais, en fait de médication, et principalement de médication homœopathique, je crois que ce qu'il y a de mieux, c'est l'expérience personnelle. Que M. Cramoisy veuille donc appliquer le zèle et la patience que nous lui connaissons à des observations dirigées conformément à la nouvelle doctrine qu'il vient d'embrasser, et je suis convaincu que, d'ici à peu de temps, il modifiera profondément quelques-unes de ses opinions.

Quoi qu'il en soit, messieurs, nous devons tenir compte à notre collègue des efforts qu'il a tentés pour propager une découverte et des travaux qui jetteront, malgré tout, une lumière très-vive dans l'histoire des maladies de la peau. Nous devons également lui savoir gré d'avoir soulevé parmi nous une de ces questions radicales que, pour mon compte, j'aborde toujours avec plaisir, persuadé que notre doctrine ne peut que gagner à la discussion qu'elles amènent. J'ai donc l'honneur de vous proposer de remercier M. Cramoisy de l'hommage qu'il nous a fait, et d'ordonner le dépôt de son travail dans nos archives.

D^r AUDOIT,

Ex-médecin de la marine militaire.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Par le docteur ESCALLIER.

— SUITE —

Du traitement de l'acné par les préparations d'iodure de mercure, par M. Hardy, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Tel est le titre d'un travail publié par le *Moniteur des hôpitaux* (28 avril), et contenant six observations d'acné intense et ancien dans lesquelles l'action du traitement a été évidente et prompte. L'auteur se résume dans les termes suivants :

« Comme on le voit dans les observations précédentes, nous avons employé, pour combattre les diverses formes d'acné, deux modes de traitement, semblables pour le but, mais différents dans l'intensité de l'agent modificateur. Le premier consiste dans des onctions journalières avec une pommade mercurielle contenant pour trente grammes d'axonge, de soixante-quinze centigrammes à un gramme de proto-iodure de mercure, ou bien de dix centigrammes à vingt-cinq centigrammes de biiodure de mercure. Ces onctions sont suivies d'un peu de chaleur à la peau, d'une légère cuisson; la coloration rouge est augmentée pendant quelques jours, l'épiderme devient sec, cassant et s'exfolie, puis l'amélioration survient progressivement, et la

guérison peut être obtenue complètement après un, deux ou trois mois de traitement, même dans des cas graves, ainsi qu'on peut s'en convaincre en lisant avec attention la quatrième observation.

« Dans le second mode de traitement, la modification est bien plus puissante. La pommade, contenant partie égale d'axonge et de biiodure, est appliquée, liquéfiée par la chaleur, sous forme de pâte liquide sur les parties les plus malades : cette application est suivie de douleurs vives, de rougeur, de gonflement et d'une sorte de vésication promptement recouverte par des croûtes molles, jaunes, inégales, absolument semblables aux croûtes impétigineuses. Après plusieurs applications (de quatre à sept ou huit), renouvelées à une dizaine de jours de distance, une modification suffisante est habituellement obtenue, et la guérison est complète. Mais on ne peut pas se dissimuler que ce moyen de traitement a un grand inconvénient, c'est la douleur très-vive qui suit les applications de pommade ; cette douleur, qui dure de quatre à six heures, devrait empêcher un assez grand nombre de malades de se soumettre à un traitement régulier ; et, après plusieurs essais, nous pensons qu'on doit lui préférer habituellement les onctions faites avec la pommade de biiodure à faible dose ; nous pensons qu'on ne devra employer la pommade concentrée que dans les cas les plus graves, alors que les pustules d'acné indurée dominent, et surtout lorsqu'il existe une hypertrophie notable de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (acné hypertrophique), ou bien comme dernier moyen, lorsque la maladie a résisté aux faibles doses. Quant à la pommade

au proto-iodure, elle nous a paru surtout efficace dans les cas légers et récents.

« Les résultats de notre traitement par la pommade concentrée présentent une assez grande ressemblance, dans leurs effets physiologiques et thérapeutiques, avec ceux qui ont été obtenus par les onctions avec la pommade d'iodure de chlorure de mercure. Les onctions faites par M. Rochard ont également l'inconvénient de provoquer de très-vives douleurs; ces douleurs ont été assez fortes pour empêcher certains malades de poursuivre le traitement; elles produisent une éruption, des croûtes impétigineuses, une exacerbation momentanée dans les parties malades; puis, après plusieurs applications, une modification heureuse finit par s'établir. Nous pouvons donc faire au traitement de M. Rochard les reproches que nous adressions tout à l'heure aux applications de pommade au biiodure à forte dose, et nous croyons qu'il vaudrait mieux, si l'on voulait employer le chlorure d'iodure mercurieux, amoindrir la dose de manière à diminuer les douleurs et à affaiblir l'éruption artificielle. Mais, pour expliquer ma préférence pour les pommades à l'iodure de mercure sur celles contenant le deuto-sel de M. Boutigny, je dois ajouter que cette dernière préparation n'est pas encore bien connue, et que, suivant plusieurs chimistes distingués, le chlorure d'iodure mercurieux n'existerait même pas en proportion bien définie; par conséquent, en le prescrivant, on ne serait pas certain d'employer toujours la même substance au même degré, inconvénient grave, lorsqu'il s'agit d'un médicament aussi énergique.

« Aux observations que j'ai citées je pourrais en ajouter plusieurs autres que j'ai eu occasion de recueillir cet hiver, soit en ville, soit à l'hôpital; mais je crois en avoir dit assez pour établir l'efficacité des pom-mades à base d'iodure de mercure contre les diverses formes d'acné. J'ajouterai en terminant que, comme moyens adjuvants du traitement topique principal, j'ai employé souvent au début les purgatifs et les bains de vapeur; les douches de vapeur simples ou sulfureuses m'ont paru utiles vers la fin pour compléter la modification heureuse déjà obtenue. J'ai également employé avec avantage les lotions sur la figure avec de l'eau très-chaude ou mieux encore avec de l'eau chaude additionnée d'une légère dose de sublimé. Ce dernier moyen doit même être continué pendant plusieurs mois pour empêcher le retour de la maladie. Enfin, quoique nous pensions qu'on a exagéré dans l'étiologie de l'acné l'influence fâcheuse des excès de boisson et de nourriture, on ne doit pas oublier de mentionner la nécessité d'un régime de nourriture peu excitant et d'une bonne hygiène habituelle. »

Ainsi, M. Hardy, comme M. Rochard, s'obstine à ne voir dans l'action du médicament appliqué sur l'acné qu'une action *topique* irritante et substitutive. — Malgré notre conviction profonde, nous ne pouvions opposer à ce dernier des faits probants pour combattre son opinion, le *chloro-iodure mercurieux* n'ayant pas été soumis à l'expérimentation physiologique; mais il n'en est pas de même de l'iodure pour mercure. Si M. le docteur Hardy avait connu la remarquable étude lue cette année au congrès homœopathique de Bruxelles par

notre honorable collègue, agrégé de la Faculté de Montpellier, M. Andrieu (d'Agen), il y eût trouvé les phrases suivantes :

« Le biiodure de mercure, administré à la troisième trituration décimale, à la dose de cinq, dix et vingt centigrammes, a développé des symptômes cutanés chez cinq individus sur douze; ces symptômes ont été répartis ainsi qu'il suit : des furoncles se sont exclusivement développés chez deux sujets; des pustules et des tubercules ont apparu simultanément sur un seul; des tubercules se sont manifestés chez deux individus. Les *pustules tuberculeuses*, et les *tubercules cutanés* ont spécialement affecté la face... »

Nous faisons appel à tous les praticiens, et à M. Hardy lui-même : nous les engageons à combattre l'acné de la face par le *biiodure de mercure* administré à l'intérieur et à doses très-fractionnées ou à de basses triturations; nous sommes persuadé d'avance que le succès couronnera son emploi dans le plus grand nombre des cas.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 4 MAI 1857. — PRÉSIDENTE DE M. GODIER.

M. Jorès écrit pour demander l'échange de son

journal avec celui de la Société. — L'échange est accordé.

Une lettre de M. le docteur **Cramoisy**, par laquelle il demande le titre de **membre adjoint**. — Ce titre lui est accordé.

M. **Auguste Guillard** envoie deux exemplaires de son ouvrage intitulé : *Guide des gens du monde dans le choix d'une médecine*. — M. Leboucher se charge de faire un rapport.

M. **Philippe de Molinari** fait hommage à la Société d'un exemplaire de sa traduction de la brochure de M. de **Bœninghausen**, ayant pour titre : *Des caractéristiques des expectorations des médicaments homœopathiques*.

Rapport de M. **Gueyrard** sur le journal l'*Annemano*. Il conclut à l'acceptation de l'échange et à l'admission de son directeur comme membre correspondant.

La Société vote l'acceptation des conclusions du rapport.

VARIÉTÉS.

Un nouveau pamphlet contre l'homœopathie vient de paraître à Saumur ; il est du docteur **Bouchard**. Comme ceux qui l'ont précédé dans cette voie, le médecin de Saumur remet en circulation toutes les mauvaises plaisanteries qui n'ont rien de scientifique. Il se trouve réduit, faute d'arguments, à couper dans la longue phi-

lippique de Requin des morceaux qu'il a cousus tant bien que mal.

Notre savant et infatigable confrère, le docteur Per-russel, lui a répondu sous ce titre : *Simple réponse d'un ami de l'homœopathie à un ennemi du progrès et de la vérité en médecine.*

La réponse est concise et digne d'un véritable praticien qui a bien compris sa mission ; je n'en vais citer pour preuve que la conclusion :

« Et, pour terminer par des paroles de notre maître que nous aimerions à voir prendre pour devise par tous les médecins, si : « La première, l'unique vocation du médecin est de rendre la santé aux personnes malades ; c'est ce qui s'appelle guérir. » (*Organon.*)

« Convenons :

« Que si j'avais employé à guérir un pauvre malade le temps que j'ai mis à griffonner ces lignes, j'aurais bien certainement mieux répondu à l'attaque lancée contre la médecine que je représente, malheureusement seul, dans ce pays ; mais que je ne laisserai pas plus qu'ailleurs, grâce à Dieu, insulter ni périr. »

L. M.

ÉTUDES PATHOGÉNÉTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR L'HYDROCOTYLE ASIATICA,

Par le docteur AUDOIT,

Ex-médecin de la marine militaire.

— SUITE —

EXPÉRIENCES DE M. CAZENAVE.

Si je place M. Cazenave avant M. Devergie, ce n'est point qu'il ait à cela des titres plus nombreux, par rapport au sujet qui nous occupe; au contraire, et nous n'agissons de la sorte que pour procéder ici du simple au composé.

Jusqu'à présent, en effet, M. Cazenave n'a pas dit grand'chose sur l'*hydrocotyle*. Toute sa publication, à cet égard, se borne à la lettre suivante, insérée dans la brochure de MM. Dalpiaz et Fournier (1) :

« Monsieur,

« J'ai employé une grande partie des préparations d'*hydrocotyle* que vous m'aviez confiées, et je regrette de ne pouvoir encore vous faire connaître rien de bien positif. Il faut beaucoup de temps pour étudier les effets physiologiques d'un agent thérapeutique, pour apprécier sûrement quelque chose de sa valeur comme médicament, enfin, et surtout pour connaître son mode d'action suivant telles ou telles doses.

« Je l'ai administré dans un grand nombre de cas, dans les cas les plus variés des maladies de la peau, et, je le répète, je ne puis encore vous donner aujourd'hui un relevé tant soit peu positif.

(1) *Notice sur l'hydrocotyle asiatica*, par MM. Dalpiaz et Fournier. 16 pages in-32.

« Si vous voulez à l'avance mon opinion sur ce médicament nouveau, je le crois appelé à prendre une place importante dans la thérapeutique.

« Ses effets les plus remarquables et les plus constants sont : une augmentation considérable de la sécrétion urinaire, — une augmentation de la chaleur de la peau, — la production de sueurs assez copieuses. Ses inconvénients, à la manière des *solanées*, sont : *des bouffées de chaleur au visage*, — *des malaises*, — *de l'anorexie*, — *des pesanteurs de tête*, — *des vertiges*. Cependant j'ai pu porter l'extrait progressivement jusqu'à 0,60 centig. et même 0,80 centig., avant de produire des accidents.

« Les maladies dans lesquelles il m'a semblé le mieux réussir, sont les *éruptions vésiculeuses*, mais surtout l'*hyperesthésie avec ou sans papules*; un cas d'*éléphantiasis des Arabes* a été notablement amélioré sous l'influence de l'administration de ce médicament, aidé seulement du repos du membre affecté.

« Plus tard, je pourrai vous donner un résumé exact; mais, dès à présent, je puis vous dire que c'est un agent sérieux et qui pourra être appliqué heureusement au traitement des maladies cutanées.

« Recevez, etc.

« ALF. CAZENAVE,

« Médecin de l'hôpital Saint-Louis. »

Sincère appréciateur du talent d'observation qui distingue M. Cazenave, nous regrettons beaucoup qu'il n'ait pas soulevé quelque peu le coin du voile sous lequel il dérobe les succès qui lui font regarder l'*hydrocotyle* comme un agent appelé à prendre une place importante dans la thérapeutique; car nous ne pouvons pas considérer comme ayant à cette place des droits bien valables, un médicament qui, administré *dans les cas les plus variés des maladies de la peau*, a seulement paru devoir réussir contre les *éruptions vésiculeuses* et l'*hyperesthésie papuleuse* ou non.

Nous aimons à croire que, quand il aura terminé ses essais, M. Cazenave nous dédommagera largement de sa réserve actuelle.

EXPÉRIENCES DE M. DEVERGIE.

Moins sobre de communications que son honorable confrère de l'hôpital Saint-Louis, M. Devergie publiait au mois d'octobre dernier, dans le *Bulletin de thérapeutique*, un compte rendu de ses premières expériences.

Nous allons en reproduire les passages les plus saillants :

« Je ne veux pas, dit M. Devergie, émettre dans cette note une opinion définitive sur l'*hydrocotyle* comme médicament. Il faut laisser au temps à se prononcer sur ce nouvel agent thérapeutique ; mais, comme je l'emploie depuis plus d'une année, comme il a développé sous mes yeux, sur plusieurs malades, des effets toxiques qui m'ont obligé à en suspendre l'usage, j'ai voulu faire connaître les résultats de mes premiers essais, qui sont aussi les premiers qui aient été faits en France.

« Employant pour la première fois un agent que je ne connaissais pas, et ayant à ma disposition environ 500 grammes seulement de la plante, je ne crus pas devoir me servir de l'*hydrocotyle* en sirop, comme le recommande surtout M. Boileau, non plus qu'en poudre. J'avais d'ailleurs à ma disposition une grande quantité d'extract aqueux et d'extract alcoolique, qui devaient me représenter les éléments d'un sirop et que je pouvais donner en pilules.

« Je m'arrêtai donc à l'usage d'une tisane et d'un extrait. Cette plante étant très-aromatique, je fis faire pour essai de la tisane par infusion et de la tisane par décoction. Je m'aperçus de suite que, dans la décoction, on perdait tout le principe aromatique de la plante ; je n'employai pas cette préparation, et je m'arrêtai à l'usage de l'infusion. Quant à la dose, le goût et la force de la tisane, et son influence sur l'estomac de mon premier malade, me guidèrent seuls.

« J'ai commencé par une infusion de la plante non pulvérisée, à la dose de 15 grammes pour un litre d'eau, que j'ai dû réduire à l'usage à 8 grammes. A cette dose, mes malades l'ont généralement bien tolérée, à raison d'un litre par jour, excepté le lépreux, adulte de la ville. Il est vrai qu'il était dans un tel état de débilité, que tous les médicaments, quels

qu'ils fussent, devaient être considérablement fractionnés pour son estomac.

« Le malade lépreux que j'avais à l'hôpital était un homme bien constitué, dans la force de l'âge, d'une santé très-peu altérée par la maladie. Je le mis le premier à l'usage journalier de la tisane et de pilules d'extrait aqueux de 5 centigrammes, en commençant par une et augmentant d'une pilule tous les cinq jours; c'était le premier août 1855. Arrivé à sept pilules par jour, il fut pris de phénomènes très-remarquables, et tout à fait semblables à ceux que produisent les poisons narcotico-acres : *étourdissements, éblouissements, regard incertain plus ou moins fixe, vacillation des membres, physionomie plus ou moins analogue à celle de l'ivresse, malaise général, anorexie, affaiblissement, démarche incertaine, céphalalgie, tendance au sommeil.*

« Cet état ne fut pas passager chez notre malade, malgré la suspension des médicaments; il dura cinq ou six jours, en perdant peu à peu de son intensité, mais en laissant une prostration des forces qui persista, et un dégoût pour les aliments, qui fut assez prononcé pendant une quinzaine de jours.

« Le malade sortit de là assez amaigri, mais il reprit bientôt son traitement.—Quant à l'action de l'*hydrocotyle* sur l'état lépreux, elle fut peu marquée... »

Après avoir cité deux autres cas de lèpre contre lesquels l'*hydrocotyle* n'a pas eu d'influence notable, M. Devergie poursuit en ces termes :

« N'ayant pas d'autres lépreux contre lesquels je pusse essayer l'*hydrocotyle asiatica*, j'ai recherché si cette substance pourrait être de quelque efficacité dans le traitement d'une maladie rebelle, l'*eczéma*. Cinq malades, dont je donne ici l'observation, ont été traités par ce médicament en tisane et en pilules d'extrait alcoolique...

« Les *eczémas* pour lesquels je l'ai mis en usage sont des *eczémas* localisés, en général très-rebelles. Il a amené la guérison dans un espace de temps assez court; c'est donc là un résultat remarquable; le médicament n'a développé aucun accident, soit du côté de l'estomac, soit du côté de la santé générale. La dose chez ces malades n'a pas dépassé 125 milligrammes d'extrait alcoolique par jour, en débutant par 25 milligrammes, plus trois à quatre verres d'une tisane préparée par infusion, avec 40 centigrammes de plante desséchée pour 1.000 grammes d'eau.

« L'expérimentation d'un médicament nouveau, dit en terminant M. Devergie, étant toujours longue quand elle est prudemment et consciencieusement faite, j'ai tenu à publier ces premiers résultats, afin d'appeler l'attention des médecins sur ce nouvel agent thérapeutique, comme aussi pour les engager à essayer son influence dans des maladies autres que celles de la peau. Je vais d'ailleurs, de mon côté, poursuivre mes tentatives dans d'autres formes de maladies cutanées. »

Suivent cinq observations d'eczémas, dont quatre couronnées par une guérison complète.

Ainsi qu'on vient d'en avoir la preuve, si déjà l'on ne le savait, M. Devergie est un expérimentateur prudent, qui compromet aussi peu que possible, dans les essais qu'il entreprend, l'existence des malades qui lui sont confiés.

Mais, si peu que ce soit, cela nous paraît beaucoup trop, et il est probable que l'éminent praticien de l'hôpital Saint-Louis aurait eu quelque peine à trouver des gens, qui ayant déjà leur santé compromise, eussent consenti à se soumettre à ses expériences, s'il leur eût adressé cette phrase, dont il écrit l'équivalent comme la chose la plus naturelle du monde : *Je vais employer sur vous, et pour la première fois, un agent que je ne connais pas.*

L'un de nos plus remarquables chroniqueurs de la presse médicale, M. le docteur E. Renaud, achevait de la manière suivante son feuilleton du 31 mars dernier, dans la *Gazette des Hôpitaux* :

« Nous allons, pour terminer, vous dire la manière dont on exerce la médecine à Hérat (Perse).

« Tous les voyageurs européens ont, dans ce pays, la réputation d'être de grands médecins, et comme les docteurs d'Hérat ne sont pas, comme vous allez le voir, des savants fort distingués, ils ne demandent pas mieux

que de s'instruire et accablent de questions l'Européen qui les visite. On leur expédie des Indes une foule de médicaments dont ils ignorent même les noms; et, comme ils ne savent pas davantage la manière de s'en servir, ils ont recours à la méthode suivante : *Administrer le médicament inconnu à doses progressives, jusqu'à ce qu'on ait trouvé la maladie à laquelle il doit s'appliquer.* Je vous laisse à penser, s'écrit M. Renaud, les résultats d'une semblable..... expérimentation !

M. Renaud a eu parfaitement raison de mettre entre ces deux derniers mots une série de points qui avertit que c'est par pure déférence qu'il se sert, dans ce cas, du mot expérimentation. Mais ce qui nous étonne, c'est l'étonnement de M. Renaud, qui ne peut pas être étranger à ce qui se passe dans nos hôpitaux. Aussi sommes-nous tentés de croire que l'érudit et spirituel feuilletoniste a tout simplement voulu tancer la majorité des médecins français sur le dos des praticiens d'Hérat. Ces praticiens ne pourraient-ils pas, en effet, renvoyer la balle qu'on leur lance, avec ces légères variantes faites à la rédaction de M. Renaud : « *Vos médecins sont des savants fort distingués... néanmoins, ils ne demandent pas mieux que de s'instruire..... On vient de leur expédier des Indes un médicament..... et comme ils ne savent pas la manière de s'en servir...,* » etc. Mais exactement comme l'a rédigé M. Renaud. Il y a pourtant une petite différence entre la méthode des docteurs d'Hérat et celle des médecins français : c'est que les premiers administrent à *doses progressives* les agents qu'ils ne connaissent pas, tandis que les seconds, placés dans une condition identique, débutent par des doses que de tristes résultats les obligent bientôt à réduire.

M. Devergie prétend qu'il est le premier qui ait fait

en France des essais avec l'agent qui nous occupe. Sur ce point, il est en désaccord avec M. Fournier, qui m'a certifié que des expériences avaient été commencées dans les hôpitaux de Bordeaux et de Rochefort, quand il remit à M. Devergie des préparations d'*hydrocotyle*. Mais cela n'est à nos yeux que d'une très-secondaire importance, et nous ne le mentionnons que pour rendre justice à qui de droit. Que M. Devergie ne voie pas surtout dans ces quelques lignes, la plus légère manifestation d'un froissement personnel. Nous déclinons, au contraire, et très-expressément, la priorité qu'il revendique. Nous avons bien eu en même temps que lui, peut-être même quelques jours avant, tout ce qu'il nous fallait pour expérimenter l'*hydrocotyle*; mais, tandis que M. Devergie se trouvait à même d'observer quelle avait été l'influence de cet agent sur l'estomac de son premier malade, nous n'en étions encore qu'à noter ses effets sur notre propre estomac; désireux que nous étions de connaître quelque peu l'agent que nous nous propositions d'employer, avant que de l'administrer à des malades; et par opposition à ce qui se pratique... en Perse.

L'éminent praticien de l'hôpital Saint-Louis termine, comme nous l'avons vu, le compte rendu de ses premières expériences, en engageant les médecins à essayer l'*hydrocotyle* dans des maladies autres que celles de la peau. Très-bien; que les plus habiles ou les plus entreprenants se mettent donc à l'œuvre. Il y a de la besogne pour tout le monde. M. Devergie ne se réserve que la juridiction des maladies cutanées. Qui veut expérimenter l'*hydrocotyle* dans les maladies des parenchymes?

qui, dans les affections du tube digestif? qui, dans les états nerveux? etc., etc. — La lice est ouverte, les plus illustres médecins sanctionnent par leur conduite et par leurs conseils le bill d'indemnité que vous avez déjà. Courage! expérimentez sans relâche, expérimentez encore, expérimentez toujours. Les malades, ceux des hôpitaux surtout, sont un peu faits pour cela. Ne ménagez personne : ni le pauvre père de famille qui compte impatiemment ses heures d'hôpital, attendu que chacune d'elles apporte un nouvel élément à sa ruine; ni la malheureuse mère que réclament ses enfants éplorés, et qui ne suppose pas, Dieu merci pour elle et pour vous, que vous allez ajouter à la longueur de son traitement, en employant des agents médicamenteux, sur la valeur desquels vous n'êtes aucunement fixés; ni le vieillard, qu'une erreur thérapeutique peut si promptement conduire à la tombe; ni le jeune enfant, dont un essai malheureux peut altérer pour un long temps la constitution délicate. — Expérimentez quand même, vous n'avez rien à craindre; et vous pouvez espérer que, sur la terre qui cachera vos bévues, l'académie reconnaissante fera croître quelques lauriers.

Que l'on nous permette quelques mots encore sur ce point si intéressant.

A toutes les époques de la médecine, l'un des plus grands soucis des thérapeutistes a été de déterminer l'action des substances médicamenteuses ou supposées telles, qui leur tombaient sous la main; et ce problème valait bien assurément la peine qu'on s'en occupât, puisque de sa solution dépend le principal fondement de la thérapeutique.

Si l'on savait, ou si l'on pouvait toujours profiter des traits de lumière que certains hommes laissent après eux, il est sûr que la solution du problème dont nous parlons eût été depuis longtemps acquise à la science, car la meilleure marche qui pût y conduire avait été mise un instant en évidence dès les temps les plus reculés. L'honneur en revient au premier médecin dont il soit fait mention dans l'histoire, *Mélampe* d'Argos, qui vivait quinze siècles avant Jésus-Christ, et qui, appelé pour soigner les filles du roi des Argiens devenues folles, les guérit au moyen de l'*ellébore*, qu'il eut l'idée de leur administrer, en vertu de l'effet que cette plante produisait sur ses chèvres quand elles en avaient brouté.

Il est digne d'observation, que la première manifestation de la méthode qui sert aujourd'hui de base à l'école nouvelle, émane du plus ancien médecin dont le nom nous soit parvenu.

Mais, en dépit de la prépondérance que *Mélampe* semble avoir eue sur les médecins de son temps, ses logiques déductions ne furent point mises à profit. *Hérodote* nous apprend que chez ses contemporains on avait l'habitude d'exposer les malades dans les lieux publics, afin qu'ils pussent recevoir les conseils de ceux qui avaient souffert des mêmes affections ; et l'on sait que, près de mille ans plus tard, les médecins n'avaient encore trouvé rien de mieux, pour faire progresser la science, que d'engager les personnes qui relevaient de maladie à venir placarder dans le temple d'*Esculape* les noms des remèdes qui avaient amené leur guérison.

Le principe entrevu par *Mélampe* reparait bien par-ci

par-là dans les œuvres ou dans la pratique des médecins qui lui succédèrent. Mais généralement on aime mieux recourir à ces déductions erronées qui jetèrent la thérapeutique dans un si déplorable chaos : polypharmacie, doctrine cabalistique, chémiatrie, théorie chimique, etc., etc.; et de nos jours, la médecine officielle en est exactement revenue sous ce rapport à ce qu'était la science, près de cinq siècles avant Jésus-Christ; à cela près qu'au lieu d'afficher leurs résultats cliniques dans le temple d'Esculape, ses adhérents vont les déposer dans cet autre sanctuaire que l'on nomme l'Académie.

Néanmoins, quelques bons esprits de cette école ne se sentent pas entièrement satisfaits d'un semblable système, qui, bien que sanctionné par la médecine dite rationnelle, est bien au-dessous de l'épilogisme de Sérapion. Aussi s'évertuent-ils à rechercher une base moins grossièrement empirique. Les uns s'appuient alors sur une donnée d'histoire naturelle, assez voisine de la fameuse doctrine de Paracelse; les autres, sur une simple propriété pathogénétique de l'agent qu'il s'agit d'expérimenter.

En nous disant qu'il a préjugé les vertus de l'*hydrocotyle* d'après celles de la famille à laquelle cette plante appartient, M. Lépine se range parmi les premiers; et quand M. Hunter fait de l'*hydrocotyle* un *tonique stomachique*, il nous montre qu'il marche avec les seconds.

Ces deux systèmes ne valent pas mieux l'un que l'autre; il ne nous faudra pas de grands efforts pour le démontrer.

Celui que nous rappelle M. Lépine serait assuré-

ment fort commode, puisqu'il suffirait au botaniste d'observer la forme, le nombre ou la position des organes d'un végétal pour dire aux médecins : Vous emploierez ce végétal contre telles et telles maladies. Mais que l'on examine en thérapeutiste celles des familles naturelles dont les affinités organiques sont les plus marquées, et l'on s'apercevra bien vite que, très-fréquemment, des plantes qui ont à peu de chose près la même apparence ont au contraire des vertus fort opposées. Ainsi, dans cette seule famille des *ombellifères*, à laquelle appartient la plante que nous étudions, que de témoignages on aperçoit contre votre système ! Voici la *carotte*, plante alimentaire, à côté de la *ciguë*, plante éminemment vénéneuse ; le *persil*, condiment fort agréable, et l'*éthuse*, dont on est si souvent à même de constater les propriétés délétères, grâce à l'erreur que la ressemblance entre ces deux végétaux fait commettre à beaucoup de personnes. A côté de l'*asa foetida*, qui est un antispasmodique, se trouvent : le *cerfeuil* qui est un dépuratif, l'*ache* qui est apéritive, l'*anis* qui est emménagogue, l'*angélique* qui est tonique, etc., etc.

M. Lépine dit à ce propos que les exceptions ne détruisent pas la règle. Une règle, bon Dieu ! Tâchez donc de la formuler comme toutes les règles se formulent : en peu de mots et clairement.

Nous avons pris pour exemple la famille des *ombellifères*, parce que notre sujet nous y faisait tout naturellement penser.

Mais il en est beaucoup d'autres, sinon toutes, qui nous eussent offert la même diversité dans les propriétés de leurs individus. Telle est la famille des *synanthérées*,

où l'on rencontre des aliments, des fébrifuges, des dépuratifs, des emménagogues, des stupéfiants, des antispasmodiques, etc. Telles sont les *solanées*, où le tubercule alimentaire le plus répandu, la *pomme de terre*, se trouve en compagnie des poisons les plus énergiques, la *belladone*, le *datura*, la *jusquiame*.

Si je renverse les termes de ma démonstration ; si, autrement dit, après avoir examiné combien de propriétés différentes se remarquent dans les végétaux d'une même famille, j'observe combien il y a de familles différentes comprises sous la même dénomination par vos auteurs de matière médicale, je retrouve encore cette confusion que vous espérez vainement soumettre à une règle. Ainsi, que trouve-t-on parmi vos médicaments évacuants ? des *rubiacées*, des *aristolochiées*, des *euphorbiacées*, des *cucurbitacées*, des *liliacées*, des *convolvulacées*, des *légumineuses*, des *rosacées*, etc., etc. Mais toutes les *rubiacées* sont-elles évacuantes ? Non. Les *aristolochiées* ? Non plus. Les *euphorbiacées* ? Pas davantage, quoique à vrai dire il y en ait beaucoup. Les *cucurbitacées* ? Non point. Les *liliacées* ? Non. Les *convolvulacées* ? Encore moins. Les *légumineuses* ? les *rosacées* ? Non, Dieu merci. Donc autant de familles, autant d'exceptions.

Et c'est avec cela que vous voulez faire une règle ? J'espère que vous ne réussirez pas à en tracer une qui ait l'apparence du vrai. Je l'espère, car n'oublions pas qu'il s'agit ici de trouver une méthode susceptible de nous éclairer sur les vertus des plantes que nous ne connaissons pas. Or celui qui se servirait, dans cette hypothèse, d'un système basé sur l'analogie des or-

ganes, s'exposerait aux erreurs les plus graves ou aux méprises les plus naïves. Connaissant la racine de *betterave*, mais n'ayant encore jamais vu celle de *mandragore*, il serait tenté, quand il apercevrait celle-ci, qui ressemble si bien à l'autre, d'en faire un ragoût ou de la salade. La similitude qui existe entre le *persil* et l'*éthuse* le conduirait à employer celle-ci au lieu de celui-là, comme il arrive si fréquemment, ainsi que nous le disions tout à l'heure. Si Parmentier se fût laissé guider par cette méthode, il aurait pensé, la première fois qu'il vit la *pomme de terre*, qu'il venait peut-être de découvrir un excellent remède contre l'épilepsie et beaucoup d'autres maladies nerveuses. Dans ce cas, la déception n'aurait eu rien de désolant, au contraire; mais dans les autres, songez donc à ce qu'il adviendrait aux partisans de votre règle fondée sur les analogies organiques!

Le système d'induction adopté par M. Hunter est encore plus défectueux. Nous avons vu plus haut avec quelle éloquente vigueur MM. Trousseau et Pidoux apostrophent ceux des médecins auxquels il suffit d'une propriété commune pour administrer indifféremment les agents qui la possèdent contre la même affection; et, attendu que nous ne saurions mieux dire, nous renvoyons à la citation que nous avons faite de cette énergique admonestation.

Nous exprimons derechef le regret de ne pas être à même d'examiner la théorie de M. Poupeau. Mais, sans la connaître, nous n'hésitons pas à affirmer, et nous prouverions au besoin que cette théorie laisse tout au moins beaucoup à désirer, si elle n'a pas pour base l'ex-

périmentation sur l'homme sain. Nous nommons cela, nous autres, l'*expérimentation pure*; et, comme nous sommes convaincu que cette expérimentation constituera bientôt le principal fondement de la médecine, nous allons en parler quelque peu, tant au point de vue général qu'à celui des essais que nous avons tentés à propos de la plante qui nous occupe ici principalement.

EXPÉRIMENTATION PURE.

Nous appelons ainsi, comme je viens de le dire, l'administration que l'on fait à des personnes saines, d'une substance dont on veut apprécier les vertus médicamenteuses.

Nous ne nous servons point, ainsi que le font les médecins allopathes, du mot *physiologique* pour caractériser les phénomènes qui sont produits de cette façon, parce que ces phénomènes, si passagers qu'ils puissent être, indiquent un dérangement dans les fonctions, et que, dès que les fonctions sont troublées, nous pensons que l'état pathologique a remplacé l'état physiologique. Abstraction faite des affections diathésiques, nous pensons même qu'il n'existe pas d'autres maladies que ces dérangements appelés *physiologiques* (1).

A l'expression, impropre selon nous, employée par les allopathes à propos d'expérimentation, nous substituons le mot *pathogénétique*, au moyen duquel notre pensée, qui dans ce cas est toute une doctrine, est ex-

(1) Comme la proposition contenue dans ces trois dernières lignes n'est peut-être pas partagée par tous les homœopathes, je déclare en assumer la responsabilité.

pressément et clairement rendue. Ainsi, et pour être explicite jusqu'à la naïveté, nous dirons que pour nous il y aurait aussi bien maladie chez l'individu que nous aurions soumis, en vue d'une expérience, à l'action de l'arsenic ou du mercure, que chez celui qui s'y serait exposé par l'exigence de sa profession. Ajoutons que, s'il nous semblait utile d'enrayer les accidents, nous emploierions, chez l'un comme chez l'autre, une médication essentiellement spécifique. Cette addition était nécessaire pour indiquer à quel point de vue nous nous placerions, s'il nous fallait prendre part au renouvellement d'une discussion sur l'élément physiologique et l'élément nosologique.

Revenons à l'*expérimentation pure*.

Si cette expérimentation doit constituer le principal fondement de la thérapeutique, il faut nécessairement qu'elle soit faite avec le plus grand soin possible. On ne saurait donc trop insister sur les précautions qu'elle exige.

Quand on veut expérimenter une substance réputée médicamenteuse, il faut, avant tout, choisir des sujets qui soient dans une condition de santé satisfaisante, et dont le moral ne soit pas sérieusement troublé, car tout le monde sait qu'une affection morale un peu forte peut modifier radicalement toute la symptomatologie d'un état morbide.

Chaque individu possédant une réceptivité médicamenteuse particulière, selon son sexe, son âge, sa constitution, etc., il est indispensable d'avoir plusieurs sujets à sa disposition. Mais avant de songer à se les procurer, l'expérimentateur aura dû essayer sur lui-

même l'action de l'agent qu'il désire étudier; car, quelles que soient les précautions qu'on y mette, on peut déterminer avec une substance inconnue des accidents quelquefois sérieux, et c'est au médecin à subir ces accidents, qui lui serviront à en préserver les autres. De plus, étant déjà fixé sur une partie des phénomènes que la substance en expérimentation est susceptible de provoquer, il lui sera possible de contrôler les rapports des individus qu'il emploiera pour compléter son étude.

Ce contrôle est très-important, attendu que tous ceux qui n'ont pas une grande habitude d'observation, et que l'on astreint à s'écouter vivre, surtout sous l'influence d'un agent étranger, accusent une foule de symptômes qui n'existent, le plus souvent, que dans leur imagination. C'est donc au médecin expérimentateur à trier les phénomènes qu'on lui rapporte, et, malgré toutes ses connaissances physiologiques, il ne saurait le faire avec fruit, s'il ne possède pas déjà ce *criterium* que l'expérience personnelle est seule capable de lui fournir. On évitera de la sorte une introduction de symptômes inexacts, et par conséquent fort gênants à beaucoup d'égards.

Toutefois il faut bien se garder de l'excès contraire; c'est-à-dire que l'on aurait tort de rejeter immédiatement comme chimériques, des phénomènes que l'on n'aurait pas éprouvés. Tous les individus, je le répète, ont une réceptivité médicamenteuse particulière; il est même certaines personnes qui présenteront des symptômes que l'on ne retrouverait pas chez un millier d'autres. Il n'est aucun observateur qui ne le sache, et la thérapeutique de MM. Trousseau et Pidoux en offre

des exemples frappants. C'est donc à l'expérimentateur de tâcher d'éviter ces deux écueils.

J'en dois dire autant de l'importance qu'il est convenable d'attacher à tel ou tel symptôme, qui, très-prédominant chez un ou plusieurs sujets, est, au contraire, presque inappréciable chez d'autres. A cet égard, on se rappellera que nous avons tous originairement un organe plus faible que ses congénères, ainsi que l'a parfaitement observé Broussais, et que, cet organe étant conséquemment plus apte à se laisser influencer par les causes morbides, il en résultera des différences notables chez les individus soumis à l'expérimentation.

La même observation s'applique, bien entendu, à toute faiblesse organique amenée par des maladies antérieures, des exercices professionnels, des excès de toute nature, etc.

Concurremment avec les considérations qui précèdent, marche l'importante question des doses. Très-importante, en effet, puisqu'il suffit d'une légère modification dans la masse, la forme ou la répétition d'un médicament, pour obtenir de manifestes variétés dans les effets pathogénétiques ou thérapeutiques. Nous savons cela très-pertinemment, nous autres qui manions chaque jour l'échelle si graduée des atténuations infinitésimales. Mais offrons à ceux de nos confrères qui ne sont pas dans le même cas un exemple dont le moindre avantage sera de les aider à comprendre sans peine ce que renfermeront les lignes que nous tracerons ensuite.

Quand on administre à un individu deux ou trois centigrammes de tartre stibié, ce médicament exerce aussitôt ou peu après, sur l'estomac, une action qui se

traduit par des vomissements plus ou moins abondants.

Mais, si l'on donne ce même médicament en lavage, c'est-à-dire dissous dans une grande quantité d'eau, ce qui, par parenthèse, est un procédé qui se rapproche beaucoup des atténuations homœopathiques, ce mélange, convenablement fractionné, traverse l'estomac en l'influençant à peine, et son action se manifeste alors sur le tube intestinal.

Eh bien, si vous atténuez encore ce mélange, le médicament qui en est la base traversera le tube digestif, sauf des cas exceptionnels, comme il a précédemment traversé l'estomac; il trompera même la vigilance du rein et du foie, ces principaux éliminateurs des préparations antimoniales, et, parvenant enfin dans le torrent circulatoire, il ira produire ses effets dans les parties plus inaccessibles de l'organisme.

Telle est, en abrégé, la manière dont je m'explique l'action des médicaments infinitésimaux; explication qui me conduit à rejeter comme essentiellement fausse l'opinion, si généralement accréditée, que la présence d'un médicament dans les produits de sécrétion est une preuve de l'absorption de ce médicament. Pour moi, tout au contraire, la présence d'un agent médicamenteux dans les liquides sécrétés témoigne que cette substance n'a pénétré dans l'organisme que très-superficiellement.

On conçoit que ce que nous venons de dire sur l'é-métique s'applique à tous les autres médicaments. Or deux voies se présentent à l'expérimentateur : commencer l'emploi de la substance qu'il veut étudier par des doses assez fortes, et les diminuer successivement à

chaque nouvelle administration ; ou bien débiter par des doses extrêmement faibles pour s'élever progressivement jusqu'aux plus fortes doses.

Entre ces deux moyens, notre choix est fait depuis longtemps, c'est le dernier que nous employons ; de cette manière, nous sommes certains de ne jamais provoquer des accidents sérieux, et nous pouvons, avec la même certitude, atteindre ces limites que la prudence ne permet plus de dépasser.

Si la masse du médicament est d'une grande importance au point de vue des résultats de l'expérimentation, la répétition de ce médicament, sous quelque forme qu'on l'administre, mérite au moins la même attention. Il est des substances dont l'action pathogénétique se prolonge beaucoup au delà de ce qu'on aurait pu supposer : or, en recommençant les expériences sur un même sujet, avant l'extinction complète de l'action des premières doses, on s'expose à obscurcir, à dénaturer ou à perdre un ou plusieurs phénomènes, quelquefois très-intéressants. L'*hydrocotyle* est un peu dans ce cas.

D'autres fois, l'agent en expérimentation se sert d'antidote à lui-même ; alors il arrive, quand on administre ce médicament à doses fractionnées, que les dernières ingestions, loin d'augmenter le nombre ou l'intensité des symptômes, remettent, au contraire, le sujet dans son état normal. Ce fait s'est produit dans l'un de nos essais. J'avais pris un jour, ainsi que deux autres personnes, six cuillerées (une de deux en deux heures) d'une potion contenant, pour chacun de nous, trois gouttes d'une sixième atténuation d'*hydrocotyle*, et nous avons éprouvé tous les trois des phénomènes très-

évidents, dont nous nous ressentions encore le lendemain au réveil. Avant, ce jour-là, terminer nos potions, chacun s'attendait à une exaspération notable des symptômes précédemment éprouvés. Eh bien, ce fut le contraire. Dès la première cuillerée, ce qui restait de l'action pathogénétique disparut subitement, et nous eûmes beau nous administrer, comme la veille, une cuillerée de deux en deux heures, nous n'éprouvâmes pas le plus léger trouble.

J'aurais pu conclure de là que, dans l'expérimentation qu'on en fait, il faut donner l'*hydrocotyle* en une seule dose, ou tout au moins dans la même journée. C'eût été une erreur, et j'en eus bientôt la conviction ; car, ayant soumis, à quelques jours de là, deux autres personnes à un essai disposé de la même façon que celui dont je viens de parler, ces deux personnes éprouvèrent le lendemain une exaspération si sensible, que l'une d'elles me pria de ne pas l'obliger à terminer sa potion.

Il est donc urgent, quand on expérimente un agent médicamenteux, de l'administrer sous différentes formes aussi bien que sous différentes masses.

Relativement à l'exposé des symptômes obtenus, quelques-uns de nos confrères inclinent à penser que l'on doit suivre l'ordre chronologique de l'apparition de ces symptômes. Ce n'est pas mon avis ; car, si certains phénomènes pathogénétiques se présentent irrévocablement ou à peu près dans le même ordre, surtout quand on emploie de fortes doses, il n'en est plus de même pour le plus grand nombre des autres symptômes, et principalement quand on se sert des atténua-

tions. Alors, en effet, la succession pathogénétique dépend beaucoup plus du sujet que du médicament, et l'on serait contraint de la sorte d'établir autant de tableaux que l'on aurait eu d'individus soumis à l'expérimentation, et même plus encore, attendu qu'il arrive parfois que des expériences faites sur une même personne fournissent des résultats très-sensiblement variés. Je crois donc préférable, à plusieurs égards, d'adopter une marche basée sur des données physiologiques.

Quoique l'expérimentation pure soit assurément la meilleure pierre de touche des propriétés d'un médicament, il faut bien se garder de rejeter tout ce qui ne viendrait pas de cette source. On sait que des empoisonnements causés par l'ignorance ont souvent apporté de précieuses richesses à la matière médicale. On sait aussi que l'empirisme nous a donné parfois, comme il peut nous donner encore, quelques bons enseignements. L'expérimentation sur les animaux ne doit pas être négligée non plus; elle sera souvent le complément indispensable de tout essai pathogénétique sur l'homme. Enfin, quand il se produit dans la pratique des symptômes qui n'avaient pas été notés jusque-là, et que ces symptômes sont évidemment dus à l'action du médicament, il faut les recueillir avec autant de soin que l'on en a mis vis-à-vis de ceux qu'a produits l'expérimentation pure. Ces symptômes ont quelquefois une très-grande valeur, et, en tout cas, c'est une trouvaille qui n'a rien coûté. Néanmoins il est essentiel de les distinguer des autres; on en comprend le motif.

Généralement, ces symptômes sont désignés, même par quelques-uns de nous, sous le nom d'*expériences cliniques*; mais cette appellation ne saurait correctement s'appliquer qu'aux résultats obtenus par ceux qui choisissent des malades pour sujets de leurs expériences; or, comme ce n'est point notre manière de faire, nous comprendrons ces phénomènes inattendus sous les rubriques plus exactes de *découvertes* et de *résultats cliniques*, selon que ces phénomènes se seront montrés, pour ainsi dire, en dehors ou en dedans du tableau pathologique principal.

C'est en nous soumettant à ces différentes règles et observations que nous avons tracé la pathogénésie que nous donnerons un peu plus loin, ayant cru nécessaire, eu égard à sa forme, de la faire précéder de quelques pages, en manière d'introduction.

INTRODUCTION A LA PATHOGÉNÉSIE.

Je disais tout à l'heure que je croyais bon, à beaucoup d'égards, d'adopter un ordre physiologique dans l'exposé de nos pathogénésies, et je vais bientôt joindre l'exemple au précepte, en employant une forme inusitée jusqu'à présent parmi nous. Je n'ai point la prétention de croire cette forme irréprochable et encore moins inattaquable. Sa nouveauté dans notre école suffirait même seule pour qu'elle fût repoussée tout d'abord par plusieurs de nos confrères; car il arrive souvent que ceux qui ont donné le plus de preuves de leur amour pour le progrès, en regard d'une idée nouvelle, se

placent au nombre des retardataires les plus récalcitrants quand on essaye de faire faire un pas à cette idée.

Je m'attends donc à de nombreuses critiques; je désire même qu'elles se produisent, attendu que c'est surtout par la discussion que s'élucide une vérité. Mais, pour aller au-devant d'attaques irréfléchies, qui font user un temps précieux en de stériles controverses, je crois devoir exposer sommairement quelques-uns des motifs qui m'ont conduit à proposer cette modification dans notre matière médicale.

Au nombre des reproches sérieux que l'on a formulés contre la méthode homœopathique, il en est un qui m'a frappé depuis longtemps. Ce reproche a pour objet l'indifférence que Hahnemann semble avoir professée pour le langage, aussi bien que pour les déductions physiologiques; indifférence qui a fait dire, avec une apparence de raison, qu'il n'était pas besoin d'être médecin pour pratiquer l'homœopathie. Ne nous le dissimulons pas, cette objection est plus que spécieuse, elle est fondée. Que faut-il, en effet, pour administrer un médicament, selon les règles tracées par Hahnemann? Recueillir les symptômes d'un état morbide et choisir l'agent médicamenteux dont les effets pathogénésiques s'en rapprochent le plus. Qu'un malade, par exemple, se plaigne d'élancements dans la poitrine, avec accompagnement de tels ou tels symptômes que je crois inutile de citer pour ne pas être entraîné trop loin, on fouille dans sa mémoire ou dans sa matière médicale, ou, ce qui est plutôt fait, dans son manuel, et l'on administre le médicament que l'on croit s'adapter le mieux au tableau morbide que l'on a devant soi. Ces élancements,

dont je fais ici, pour plus de simplicité, le symptôme pathognomonique, dépendent-ils d'une affection des nerfs intercostaux, de la pleurésie ou du poumon? Peu importe. Les élancements sont manifestes, il est manifeste aussi que l'agent médicamenteux que l'on va prescrire détermine des élancements analogues; on a donc satisfait au rapport de similitude qui doit exister entre l'indication et la médication, et cela paraît suffire.

Si cette manière d'opérer devait rendre la thérapeutique plus facile en même temps qu'aussi certaine, il faudrait bien s'y résigner, dût le sceptre glorieux de nos illustres ancêtres devenir accessible aux mains les plus profanes et dégénérer jusqu'au point de tomber en quenouille, dussent les remarquables travaux de nos physiologistes, tant anciens que modernes, ne plus constituer, relativement à la médecine, qu'une espèce d'accessoire de luxe.

Mais il s'en faut énormément que, dans la pratique de notre art, la physiologie soit une de ces superfluités qu'il est permis de mettre à l'écart dès qu'on déserte les bancs de l'école. Cette science doit être, au contraire, le plus inséparable guide de tout praticien jaloux d'exercer rationnellement et fructueusement son ministère. Il est fort peu de cas parmi les plus simples, dans lesquels il ne soit avantageux de mettre à profit les connaissances que la physiologie nous enseigne; il n'en est point un seul d'un peu compliqué dans lequel il ne soit pas indispensable de s'armer de ces connaissances; et ne pas y recourir, c'est s'exposer bénévolement, j'allais dire criminellement, à des erreurs que l'on s'imaginait à tort avoir conjurées par l'administration du médi-

cament le plus homœopathique au tableau morbide que l'on aurait sous les yeux. Supposons, par exemple, une affection caractérisée par une altération des traits, un enduit blanchâtre sur la langue, de l'amertume dans la bouche, de la douleur dans l'œsophage, des nausées, de la sensibilité dans l'abdomen, de la constipation et un mouvement fébrile. Évidemment, la *noix vomique* sera le premier médicament, qui, en présence de ces symptômes, se présentera tout d'abord à l'esprit du médecin homœopathe. Que dis-je du médecin homœopathe? Il n'est point ici besoin, du moins en apparence, de posséder un diplôme de docteur pour faire l'application que j'indique. Il suffirait tout simplement d'avoir assez d'intelligence pour recueillir les symptômes que je viens d'énumérer, et assez de patience ou de mémoire pour chercher dans son livre ou dans sa tête le médicament dont l'action pathogénétique a le plus de similitude avec ces symptômes. Or cette patience et cette intelligence, tout homme qui joint un peu d'esprit d'observation à l'instruction la plus élémentaire, est capable de les posséder, et je ne vois pas, en effet, à ce compte, la prépondérance que peut avoir le médecin qui a passé cinq ou six années de sa vie dans l'atmosphère des amphithéâtres, sur le profane dont toute l'instruction se bornerait à l'enseignement d'une école primaire de garçons ou de filles.

Mais, va-t-on me dire, votre cadre pathologique n'est pas complet, et, le fût-il, que la *noix vomique* ne serait pas forcément l'agent médicamenteux que l'on devrait employer contre le tableau morbide que vous avez supposé, puisque ce tableau trouve son homologue dans la

pathogénésie de plusieurs autres médicaments, tels que : le soufre, le mercure, le carbonate de chaux, le lachesis, la fève de Saint-Ignace, la douce-amère, la coloquinte, etc.

C'était précisément là que je voulais en venir. Examinons donc au moyen de quels procédés le médecin hahnemanien ou l'amateur de médecine homœopathique complétera les deux termes de son rapport, et choisissons pour cela, comme étant le plus détaillé, le cadre du manuel de M. Bœnninghausen.

D'après ce cadre, dont je n'entends critiquer qu'un seul côté, le côté antiphysiologique, rendant pleine justice à toutes les autres qualités qu'il renferme, d'après ce cadre, disons-nous, l'opérateur devra passer successivement en revue : les facultés affectives et intellectuelles, le siège des symptômes, la nature des sensations, l'état du sommeil, la forme fébrile, l'étiologie, les souffrances concomitantes et enfin les changements d'état selon le temps, le lieu et une foule de circonstances inhérentes au sujet.

Pour le cas que j'ai supposé, le thérapeutiste interrogera tout d'abord le moral, l'intelligence et la mémoire de son malade, ainsi que ce cortège de phénomènes et d'épiphénomènes que M. Bœnninghausen a désigné sous le nom de *cæphalosis*.

Passant ensuite au siège des symptômes, et laissant ici de côté, pour être plus concis, tous les phénomènes qui ne coïncident pas nécessairement avec le tableau morbide que nous avons tracé, l'opérateur examinera de quelle façon les traits sont altérés; si la face est bouffie, si le teint est pâle, jaune, brun, terreux, verdâtre, etc.;

si les yeux sont enfoncés ou proéminents, cernés de bleu, de jaune ou de vert; dans quel état sont les dents et les gencives; s'il y a du ptyalisme ou de la sialaphorie, des appétences ou des répugnances; quelles sont les sensations qui accompagnent les nausées; s'il existe ou non des points douloureux à l'estomac, aux hypochondres, à l'épigastre ou à l'hypogastre; s'il y a des émissions de gaz, et, dans ce cas, quelle est leur nature; d'où provient la coprostasie, pour me servir de l'expression par laquelle M. Bœnninghausen désigne la constipation; enfin quelles sont la quantité, la couleur, l'odeur et la qualité des urines.

Eu égard à ce que M. Bœnninghausen désigne sous la rubrique de : *États morbides et sensations*, il conviendra d'observer : si les douleurs abdominales sont plus prononcées d'un côté que de l'autre; s'il se manifeste du bouillonnement ou du bruissement; si le malade a le désir d'être assis ou couché; de quelle nature sont les douleurs, comment le malade exprime les sensations qu'il éprouve, etc., etc.

Recherchant ensuite quelles sont les indications que l'on peut tirer du sommeil, il faudra s'assurer de la position dans laquelle il s'accomplit de préférence; si ce sommeil est profond ou léger, anxieux ou calme, réparateur ou non; si le réveil est tardif ou matinal, s'il y a eu des rêves, et sur quels sujets ils ont porté.

Relativement à la fièvre, il faudra tenir compte de l'état du pouls qui peut offrir douze principales variétés; s'enquérir s'il y a eu de l'horripilation, du frisson, du froid, de la chaleur ou de la sueur, en observant avec soin les particularités que ces différents états ont

pu présenter ; or la sueur, à elle seule, est susceptible d'en présenter quarante.

Au point de vue de la cause, on devra passer en revue tous les éléments de l'hygiène, depuis l'influence du soleil et de la lune jusqu'à celle des aliments les plus inoffensifs ; savoir si le malade éprouve de l'exacerbation ou de l'amélioration, selon qu'il se repose ou se livre à tels ou tels mouvements, selon qu'il est dans la solitude ou en société, selon qu'il travaille ou reste dans l'inaction, selon qu'il exerce tel ou tel organe, tel ou tel sens, etc., etc. Voilà, si je ne me trompe, le résumé le plus complet des sources d'indications que puisse interroger le praticien homœopathe, en regard du tableau morbide que j'ai pris pour base. Je crois même avoir été, vis-à-vis de cette hypothèse, beaucoup au delà de ce qui serait nécessaire. Eh bien, il en ressort pour moi cette double conclusion :

1° Que, d'après cette méthode, l'individu le moins versé dans l'étude de la physiologie peut, aussi bien que le médecin le plus expert en cette science, arriver à la détermination du médicament le plus convenable aux symptômes observés.

2° Qu'en dépit de l'observation de tous ces symptômes, dont chacun indique un plus ou moins grand nombre de médicaments, l'application thérapeutique n'offre point cette certitude rigoureuse que beaucoup de médecins homœopathes supposent exister.

La première partie de cette conclusion n'a point, j'imagine, besoin de commentaires. Il est palpable, en effet, que tout homme intelligent, ignorât-il jusqu'aux plus simples éléments de la splanchnologie, peut très-

bien recueillir tous ces symptômes fournis par l'intellect, les sensations, le sommeil, etc. Nous savons, d'ailleurs, que malheureusement les preuves n'en sont pas rares, et qu'envisagée de la sorte la pratique de l'homœopathie tend à mettre l'exercice de la médecine à la portée des mains les plus profanes.

Mais arrivons à la seconde partie de notre conclusion, et l'on ne tardera pas, j'espère, à s'apercevoir combien la méthode de Hahnemann, appliquée comme je viens de le dire, laisse de place à l'incertitude.

Tous les homœopathes savent très-bien qu'à l'exception de quelques agents, dont certains effets sont spécifiques de telles ou telles affections, il n'est pas un seul médicament dont les symptômes pathogénétiques soient susceptibles de s'appliquer exactement aux phénomènes morbides d'une affection un peu compliquée. De plus, et nous sommes encore tous d'accord à cet égard, il est indispensable de faire entrer en ligne de compte plusieurs indications prises en dehors du tableau symptomatologique proprement dit, telles que : l'état physique et moral habituel au sujet, les circonstances dans lesquelles la maladie s'est déclarée, la constitution atmosphérique ou climatérique, etc., etc., toutes considérations qui, variant le point de vue sous lequel se placera l'observateur, amèneront aussi de la diversité dans le choix des médicaments. C'est ainsi, par exemple, que l'on choisira la *fève de Saint-Ignace* préférablement à la *noix vomique* pour les personnes qui ont coutume de concentrer leurs chagrins ; le *café* plutôt que tout autre médicament dans une affection, quelle qu'elle soit, déterminée par un accès de joie, et le *veratrum* de préfé-

rence à nos meilleurs antidiarrhéiques quand il règne une épidémie de choléra.

Je n'entends pas dire qu'il soit impossible à des observateurs exercés et intelligents de trouver du premier coup la dominante qui doit les guider dans le choix du modificateur ; mais, en revanche, on ne me contestera pas que, loin de rendre ce choix plus facile et plus certain, toutes ces données nombreuses, puisées en dehors de la physiologie, ne soient, dans beaucoup de circonstances, un embarras pour le médecin.

Essayant, dans ma seconde réplique à notre honorable confrère, le docteur Perry, de simplifier l'établissement du rapport entre l'indication et la médication, je posais, comme éléments principaux du premier terme, la *cause*, la *nature* et la *forme* de la *maladie*, admettant, comme je le fais encore aujourd'hui, que la similitude du modificateur sera d'autant plus complète, et la guérison, par conséquent, d'autant plus certaine, que l'on aura pu répondre plus exactement aux indications tirées de ces trois éléments.

Dans une polémique où j'avais uniquement pour but de démontrer l'infinité de la loi des contraires, je ne pouvais pas aller plus loin sans élargir un débat déjà fort vaste. Mais ceux de mes lecteurs qui me lurent alors avec quelque attention se seront facilement aperçus que ce n'avait pas été sans efforts que je m'étais renfermé dans les limites de la discussion. Ils auront même pressenti peut-être que ces expressions de *nature* et de *forme* de la *maladie* n'étaient que le prélude d'un langage que j'emploierais plus clairement un peu plus tard.

Ceux-là ne se sont pas trompés. J'avais effectivement

eu l'intention d'essayer, dès ce moment, à diminuer, au moyen d'un appel fait à la physiologie, la difficulté que je reconnaissais, avec mon honorable contradicteur, exister dans l'application de la loi de similitude. Mais, indépendamment, ainsi que je viens de le dire, de l'inconvénient qu'il y aurait eu pour notre débat, à lui donner cette tournure inattendue, je ne crus pas devoir proposer une modification si radicale, sans offrir au moins, comme exemple théorique, l'exposé d'une pathogénésie nouvelle, tracée d'après les vues que je me proposais d'émettre. Je pouvais bien, à la rigueur, choisir dans la *Matière médicale* de Hahnemann un médicament dont j'aurais refondu la pathogénésie conformément à mes idées ; mais j'en fus empêché par des scrupules faciles à comprendre, et que je ne voulais pas surmonter avant d'avoir pu juger de l'accueil qui serait fait à mes opinions.

Au moyen du travail que je viens aujourd'hui soumettre à mes collègues, je me sens beaucoup plus à l'aise. Ce travail est en grande partie le fruit de mes veilles, il m'appartenait donc un peu, et à ce titre j'avais bien quelques droits de le présenter à ma guise. Au reste, comme j'ai pris soin de faire dans cet essai, que je considère comme un simple élément de transition, toutes les concessions possibles aux formules et au langage usités dans notre école, chacun pourra se servir de mon travail sans être obligé de partager mes idées.

Il me resterait à démontrer les avantages que la pratique de l'homœopathie retirera des lumières physiologiques, et je regrette beaucoup que les limites

de cet opusculé ne me permettent pas de traiter la matière *in extenso*. Mais, n'ayant pour but aujourd'hui que de provoquer, sur ce sujet, les méditations de mes collègues, j'atteindrai suffisamment ce but, par une observation rapide, faite au point de vue physiologique, du tableau morbide que j'ai choisi précédemment.

Je rappelle que cet état pathologique se caractérisait par une altération du visage, un enduit blanchâtre de la langue, de l'amertume dans la bouche, de la douleur dans l'œsophage, des nausées, de la sensibilité dans l'abdomen, de la constipation et un peu de fièvre; et j'espère que le lecteur n'a pas oublié combien il aurait fallu que le médecin homœopathe pesât de phénomènes, d'épiphénomènes et de circonstances concomitantes, pour arriver à la détermination du médicament convenable.

Voyons donc comment raisonnerait, dans le même cas, le médecin physiologiste, autrement dit, celui qui, connaissant à fond la situation, la forme, la composition et le jeu des organes, applique à la thérapeutique ces éléments fondamentaux d'une médecine vraiment rationnelle.

Mais d'abord établissons bien clairement le rôle que la physiologie doit jouer, suivant nous, dans la thérapeutique, afin que l'on ne me prête pas des idées qui ne seraient pas les miennes, et que l'on ne s'imagine pas me voir confondre le physiologisme avec la physiologie. Ce rôle est exprimé tout entier par ces quelques mots : considérer les phénomènes extérieurs comme les indices d'un trouble quelconque dans un ou plusieurs organes; transformer ces symptômes, que tout

le monde peut apercevoir, en *signes*, que le médecin est seul capable d'apprécier, et conclure de ces *signes* au dérangement de telle ou telle partie de l'organisme. Or cela ne conduit à déterminer qu'une partie de l'indication. L'organisme est dérangé, voilà le fait. Comment lui rendra-t-on son état normal ? Question subséquente, où la physiologie n'intervient plus que pour éclairer le médecin sur les modifications causées par les agents dont il se sera servi, mais qui n'est encore aucunement préjugée; car selon l'idée que l'on se formera du mode de dérangement signalé dans l'organisme et de l'action des modificateurs, on sera naturiste, humoriste, vitaliste, phlegmasiste, spécifiste ou substituteur. Mais du moins l'on sera médecin; tandis qu'en laissant de côté ces deux opérations que je viens de signaler, la transformation du symptôme en *signe* et la détermination par ce *signe* du changement morbide existant dans l'organisme, le praticien hahnemannien ne l'est pas, ou, si l'on veut, ne montre pas qu'il l'est.

Je vois, entre ce praticien et le médecin physiologiste, toute la différence qui existerait entre un horloger connaissant parfaitement la façon dont fonctionne une montre et l'individu qui n'en aurait jamais étudié le jeu. Que les aiguilles d'une de ces petites horloges viennent à ne plus se mouvoir, quoique le mécanisme ait été monté, le profane s'en apercevra tout aussi bien que l'artiste; il suffit pour cela d'avoir des yeux. Mais, pendant que le premier s'évertuera de cent manières afin de remédier au mal, observant le point de la circonférence sur lequel se sont arrêtées les aiguilles, interrogeant l'état dans lequel se trouvait alors la température,

secouant l'instrument dans un sens, puis dans un autre, etc., l'artiste, qui sait déjà quel est l'endroit où peut exister l'obstacle, examine tout de suite cet endroit, et ayant apprécié le désordre, il en fera rationnellement disparaître la cause.

Omnis comparatio claudicat, et celle-là sans doute n'est pas une exception au proverbe; mais, telle qu'elle est, je la crois propre à faire passer dans l'esprit de mes lecteurs ce que j'ai dans le mien. Elle aura surtout l'avantage de nous ramener tout naturellement à l'examen physiologique de notre hypothèse.

L'*altération des traits* qui obligeait, comme nous l'avons vu, le médecin hahnemannien à fixer son attention sur une quarantaine de médicaments au moins, cette altération ne sera pour le médecin physiologiste qu'un phénomène de second ordre, puisqu'une foule d'affections peuvent amener dans la physionomie des modifications plus ou moins saisissantes, et qu'il suffit même d'une différence dans les passions ou les habitudes pour déterminer à cet égard de nombreuses variétés chez des sujets atteints de la même maladie. C'est ainsi que l'individu dont le courage s'ébranle facilement à la seule pensée de la mort aura la figure beaucoup plus décomposée que celui que le trépas n'effraye point. Même différence entre l'homme déjà fatigué par des excès de toute nature et celui qui aurait vécu jusque-là dans de bonnes conditions hygiéniques. Tandis, donc, que le médecin hahnemannien, se basant sur cette *altération du visage*, tiendra en réserve l'*arsenic*, le *rhus*, le *camphre*, le *graphite*, le *veratrum*, le *lycopode*, etc., etc., le médecin physiologiste se

bornera à noter ce symptôme, sauf à y revenir s'il en a besoin pour compléter son indication.

L'enduit blanchâtre de la langue, qui met encore le médecin hahnemannien en face de plus de quarante nouveaux médicaments, est ici pour le médecin physiologiste un indice à peu près certain que la surface muqueuse de l'estomac est altérée, ce qui réduirait déjà considérablement le nombre des agents médicamenteux qui se fussent présentés à son esprit s'il eût adopté le système de son confrère. Mais le physiologiste n'en est point encore au choix du médicament; et, ce symptôme tiré de l'état de la langue le conduisant à interroger l'état de l'estomac, c'est sur ce viscère qu'il portera ses investigations.

Nous avons dit qu'il se manifestait des *nausées*. Or, s'il est pour le médecin homœopathe un symptôme banal, c'est bien assurément celui-là, car il n'est pas un seul médicament dans la pathogénésie duquel on ne le trouve. Il en sera différemment pour le médecin physiologiste, qui, jugeant par ces nausées d'un commencement de trouble dans les fonctions digestives et ne séparant pas, dans sa pensée, le désordre fonctionnel de la modification organique, devra se demander :

1° Si ce trouble est ou non le résultat sympathique d'une modification quelconque dans un organe plus ou moins éloigné; comme il pourrait arriver, par exemple, chez une leucorrhéique ou chez un malade atteint d'une affection des reins.

2° Si le désordre ne succède point à l'altération d'un des organes dont les fonctions s'enchaînent directement avec celles de l'estomac pour l'entretien de la vie; cas

dans lequel ce ne serait plus l'estomac, mais bien l'organe primitivement affecté, qui devrait fournir la source de l'indication.

En admettant que ces deux questions soient résolues par la négative, on en conclura que c'est bien dans l'estomac que réside le siège principal de la modification pathologique. Mais ce n'est point encore le moment de songer à l'agent thérapeutique dont on devra faire usage ; car, possédât-on aussi complètement que possible tous les symptômes par lesquels se traduit la maladie, et ces symptômes fussent-ils exactement semblables aux phénomènes déterminés par tel ou tel médicament, que, dans une foule de circonstances, il faudrait préférer à ce médicament celui qui serait indiqué par un autre ordre d'investigation. Ce nouvel ordre d'investigations se rapporte à la cause.

Il fut un temps où la cause était prise en très-grande considération. On pourrait même ajouter que c'était sur elle seule que roulait toute la thérapeutique. *Tolle causam*, disait-on alors, *sublatâ causâ, tollitur effectus*. De nos jours, bon nombre de praticiens n'attachent, au contraire, qu'une importance très-restreinte à cette partie de l'examen clinique. Que nous importe la cause, disent-ils, fort souvent elle nous échappe, et d'autres fois, quand nous la saisissons, il y a longtemps qu'elle a cessé d'agir !

Il faudrait qu'un médecin eût bien peu réfléchi sur les éléments les plus essentiels de son art, pour n'avoir pas reconnu que ces deux systèmes contiennent du faux et du vrai, et qu'en généralisant l'un ou l'autre on aboutit nécessairement à l'erreur.

Oui, sans doute, le *tolle causam* est le véritable principe à suivre, quand il s'agit de soustraire nos organes ou nos tissus à l'action d'un agent physique ou chimique d'où dépend le désordre qui s'y constate. Mais, si ce désordre a été profond, comme il arrive après certains coups de feu et la plupart des empoisonnements, croit-on qu'il suffirait d'enlever la cause pour ramener le malade à son état normal?

Quant à ceux qui font si bon marché de la *cause* dans l'appréciation des états morbides, nous leur rappellerons ces malheureux qu'un amour exagéré du pays natal conduit en si grande quantité dans les hôpitaux militaires. Un air d'hébétude est empreint sur leur visage; les aliments qu'ils prennent sont rejetés; le cerveau, le poumon et le cœur sont bientôt le siège de nombreux désordres, et la mort devient imminente. Que ferait ~~ici~~ le médecin qui chercherait à combattre directement le trouble organique? Il l'augmenterait, sans aucun doute, au lieu de le diminuer, tandis qu'il guérirait infailliblement son malade en faisant disparaître la *cause* de son affection, autrement dit, en le renvoyant dans ses foyers, ou même, si cela ne se pouvait, en l'entretenant dans cet espoir.

Entre les deux extrêmes que nous venons de citer, le médecin homœopathe doit tenir un juste milieu. Si la *cause* lui échappe totalement, il faut bien qu'il s'en passe, mais cela est toujours regrettable; s'il peut au contraire la découvrir, il se trouvera bien d'en avoir tenu compte.

Dans l'hypothèse qui nous occupe, il y aurait lieu de s'informer si le sujet abuse des jouissances de la table,

ou si au contraire son alimentation est insuffisante; s'il est en butte à des passions tristes; s'il passe sa vie dans des lieux humides ou mal aérés, etc., etc.

Si la réponse à l'une ou l'autre de ces questions semble pouvoir servir d'élément pathognomique, ce sera sur elle que le médecin devra baser son indication : examinant donc alors les quelques médicaments qui sont susceptibles de satisfaire à cette indication tirée de la cause, il choisira parmi eux celui dont les phénomènes pathogénésiques lui paraîtront s'appliquer le mieux à la forme de la maladie. C'est ainsi qu'on donnerait la *pulsatille* ou l'*ipecac* à l'individu qui aurait l'habitude de manger outre mesure; le *charbon végétal*, l'*antimoine* ou la *noix vomique* à celui qui ferait abus de liqueurs spiritueuses; le *quinquina*, l'*arsenic* ou le *fer* à celui dont l'affection aurait été causée par des affections prolongées; le *muriate de soude*, la *fève de Saint-Ignace* ou l'*acide phosphorique* au sujet opprimé par des passions tristes; le *soufre*, la *douce-amère* ou le *veratrum* à celui qui aurait vécu dans des endroits malsains.

Dans le cas où il n'existerait aucune cause appréciable, on baserait l'indication sur l'ensemble des symptômes, autrement dit sur la *forme morbide*. Mais alors il serait d'autant plus nécessaire d'en avoir un tableau complet, que ce tableau deviendrait la base de l'indication. Or, pour que ce tableau fût complet, il ne suffirait pas de noter les phénomènes extérieurs; il faudrait encore, je le répète, déduire, de ces symptômes apparents pour tous, les phénomènes cachés que le médecin seul est capable de découvrir, et qui, je suppose,

ne perdent point de leur importance, parce qu'ils se manifestent dans des organes profonds.

Il est bien convenu que nous n'entendons négliger aucune de ces considérations tirées du sexe, de l'âge, du tempérament et de la constitution du sujet, pas plus que celles qui découlent de la maladie, telles que les conditions de temps et de lieux, d'aggravation et d'amélioration, etc. Nous pensons même que, dans certains cas, ces considérations peuvent acquérir la plus haute importance; mais nous croyons aussi que le praticien ne doit point s'y arrêter avant de s'être édifié préalablement sur ces trois éléments primordiaux du diagnostic : la *cause*, la *forme* et la *nature* de la maladie.

En résumé, et pour borner ici des considérations que je me promets de développer dans un autre travail, ce que nous proposons, c'est de faire une base plus large, plus certaine et surtout plus médicale à l'application de la méthode homœopathique; et si nous n'avons pas craint d'aborder une semblable tâche, c'est que nous voyons avec peine cette méthode admirable s'effacer le plus souvent, dans la pratique, devant le spécificisme ou la routine, et rester indifférente aux plus intéressantes découvertes de la physiologie, quand au contraire elle devrait être la première, en vertu de son essence même, à faire son profit des conquêtes de cette science.

D^r AUDOUIT,

Ex-médecin de la marine militaire.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Par le docteur ESCALLIER.

— SUITE —

Il me reste à parler d'une brochure de M. le docteur Guépin (de Nantes), intitulée des *Eaux minéralisées* (1). Or je trouve dans le journal le *Propagateur homœopathique* (2) une analyse et une appréciation de ce travail qui m'ont paru mériter d'être reproduites ici :

« La médecine marche de jour en jour vers une transformation complète. Ce n'était autrefois qu'un empirisme plus ou moins raisonné; aujourd'hui c'est une science réelle. » — C'est à l'abri d'une assertion aussi louangeuse que le docteur Guépin, honorablement connu dans la science, déroule ses théories sur les *Eaux minéralisées*; c'est une sorte d'égide dont il recouvre son travail, autant pour le justifier que pour se faire pardonner, par ses confrères, les idées fort excentriques, au point de vue de l'allopathie, qu'il émet sur l'administration des médicaments. Or il se trouve que ces idées résument, en quelque sorte, la doctrine hahnemannienne, et nous comprenons, dès lors, le brevet de transformation et de perfectionnement que l'auteur décerne, avec tant d'empressement, à la médecine contemporaine.

« M. Guépin s'entoure d'un docte aréopage et ne formule son système qu'après avoir salué, en passant, la

(1) Chez Germer-Baillière.

(2) Numéro du 16 avril.

mémoire de Bichat, de Gall, de Cabanis et de Broussais, qu'après avoir invoqué les patientes recherches de Bouchardat, d'Edwards, de Claude Bernard et du docteur Fallot : certes un tel cortège est bien digne du respect public et de l'assentiment général; mais pourquoi le docteur Guépin omet-il de placer le buste d'Hahnemann dans le péristyle d'une brochure destinée à vanter, une fois de plus, la dynamisation des médicaments?

« Nous aimons à croire que c'est par pur oubli, et nous savons gré à l'auteur d'apporter à l'homœopathie son grave témoignage.

« M. le docteur Guépin part de ce principe, qu'un médicament ne peut et ne doit pas être une force chimique constamment semblable à elle même; que, bien au contraire, il est de sa nature essentiellement mobile, afin de s'adapter aux restaurations de nos fonctions déviées ou anormales. Par conséquent, si le médicament est excessivement divisé, il peut se globuliser dans le sang, et, si on l'ingère au moment du repas, il peut se mêler au chyme et lui associer les éléments réparateurs de l'économie.

« De ce principe à la thérapeutique des eaux minérales, on le voit, il n'y a qu'un pas, et l'auteur le franchit sous la sauvegarde de M. Ch. Petit, inspecteur des sources de Vichy, en avouant que, si les médecins qui pratiquent loin des sources thermales étaient à même d'en étudier l'action, l'on verrait beaucoup moins d'affections chroniques devenir inguérissables.

« C'est la manière de voir du docteur Petit, et ses fonctions l'expliquent; mais le docteur Guépin a réformé cette théorie; il admet bien que les états morbides gé-

néraux connus sous le nom de *diathèses* sont dus à des vices particuliers que la chimie explique et guérit, mais il réforme les eaux minérales, il les attaque, il les renverse et les remplace, en thérapeutique, par les *eaux minéralisées*. Or pourquoi l'auteur nie-t-il l'efficacité des eaux minérales? Parce qu'elles sont trop chargées de principes chimiques, parce que les phosphates, les carbonates, la soude, la potasse, la magnésie, s'y trouvent en dissolution trop élevée, parce que le temps est venu où « *les infiniment petits chimiques et moléculaires doivent accomplir des progrès parallèles à ceux que Leibnitz et Newton ont fait accomplir à l'étude des infiniment petits d'un autre ordre.* »

« Et le docteur Guépin ajoute :

« Je prends un centigramme d'atropine, et je le dissous dans dix grammes d'eau. Je divise donc de suite très-exactement mon remède en mille parties égales; de ces mille parties j'en prends dix, je les introduis dans l'œil, et au bout de vingt minutes la pupille est parfaitement dilatée. Donc, à des doses infinitésimales, les substances produisent encore des effets sensibles, et même des effets vénéneux ou toxiques, sans être pour cela ni ferments ni virus.

« Évidemment, un tel aveu est une profession de foi homœopathique; mais non : deux lignes plus bas, M. Guépin s'écrie : « Je ne crois pas aux doses homœopathiques, je ne fais pas d'homœopathie. » — Mais que faites-vous donc? de l'empirisme, de l'hydrothérapie, de l'expectation? Vous accordez votre haute approbation aux doses infinitésimales, aux doses qui *échappent à nos sens*, dites-vous, et, l'instant d'après, vous les re-

niez ! Est-ce une faute de plume, une erreur de l'esprit ? Pourquoi donc, présumant les résultats de votre confession, dites-vous : *Quel chorus de malédictions vais-je m'attirer en disant aussi crûment la vérité !* Mieux valait avouer cette vérité tout entière, lui donner son nom, et ne pas promulguer comme une nouveauté le corollaire d'une méthode qui compte cinquante ans de date et cinquante ans de succès.

« C'est cette contradiction manifeste que nous n'avons pu nous expliquer dans l'ouvrage de M. Guépin. Nier l'homœopathie, et écrire en toutes lettres qu'une substance peut être divisée en cent, en mille, en dix mille parties, et administrée, dans cet état, comme médicament ; rejeter les doses homœopathiques, et affirmer que la thérapeutique actuelle n'a pas assez souvent recours aux médicaments employés en dilutions infinitésimales, et que l'on croit beaucoup trop à la nécessité de doses considérables qui produisent moins d'effet que les doses réduites ; avouer qu'une telle conviction repose sur deux années d'expériences poursuivies avec constance, et redouter de rendre à Hahnemann ce qui appartient à Hahnemann : en vérité, nous le répétons, nous avons peine à comprendre ces restrictions, et, du moment que le docteur Guépin, entraîné par les résultats qu'il a obtenus, reconnaît la valeur de l'homœopathie, nous eussions été fier de voir son nom s'ajouter, en haut témoignage, à la liste des partisans de la nouvelle méthode.

« Du reste, le docteur Guépin ne voit que la doctrine homœopathique dans sa réforme des eaux minérales. Il passe en revue les différentes sources de France, et la

critique suit de près l'observation. L'eau de Vichy est souveraine ; mais, d'après lui, elle le serait plus encore si l'on remplaçait par de petites doses de magnésie, de fer, d'iode et de brome, les doses trop fortes de soude qu'elle renferme. La source de Bourbon l'Archambault contient trop de chlorure de calcium ; celle de Bourboule, trop de chlorure de sodium ; celle de Saint-Nectaire, trop de carbonate de chaux : celle de Châteauneuf, trop de bicarbonate de soude. Quant à celles de Sultzbach, d'Orezza, de Montbrison, de Bar, d'Encausse, de Camarès, de Pont-Gibaud, de Foucaude, de Gabian, une foule d'autres enfin, leur composition offre une confusion anarchique, un pêle-mêle de sels indigestes auxquels on peut substituer une formule rationnelle en les faisant passer dans le *gazogène portatif*.

- « Et, joignant l'exemple au précepte, M. Guépin donne aux chlorotiques cinq milligrammes de bicarbonate de soude, et un décigramme de sel soluble de fer, dissous dans un litre d'eau. S'agit-il d'un enfant scrofuleux, atteint d'ophtalmie avec photophobie, il donne une eau minéralisée avec un milligramme de bicarbonate de soude et de chlorhydrate de morphine, et des doses infinitésimales de chaux, de soude et de potasse, l'ophtalmie cesse, et les scrofules de l'enfant disparaissent. S'agit-il d'un tempérament ruiné par les excès ? cinquante centigrammes de phosphate de soude, un milligramme de sulfate de fer, et le succès répond à cette médication.

« Dans toutes les formules du savant praticien, jamais le chlorhydrate d'ammoniaque, par exemple, ne dépasse la dose de dix centigrammes ; jamais plus d'un gramme

de phosphate, rarement un décigramme de sel ferrique; presque partout, pour les iodures et les bromures, cinq centigrammes seulement. Et le docteur Guépin, supposant qu'un interrupteur officieux lui demande : Pourquoi, au lieu d'un sel médicamenteux à dose élevée, en prendre trois ou quatre à petites doses? — répond par cet aveu bien explicite : « C'est que l'expérience « prouve journellement qu'une dose élevée est moins « profitable que son équivalent en doses minimales de « sels différents; nous nous servons avec succès des « doses infinitésimales; » — et il ajoute, dernière et évidente sanction de l'homœopathie : « *Nos bons résultats sont uniquement la conséquence de ce mode d'administration.* »

« Or quelle différence existe-t-il entre la prise de poudre homœopathique et le milligramme de fer que M. Guépin administre à ses clients dans un litre d'eau de fontaine? Le point de départ n'est-il pas le même? la pratique et les résultats ne sont-ils pas identiques? M. Guépin, tout bonnement et tout simplement, fait de l'homœopathie avec les substances chimiques de l'ancienne pharmacopée.

« Ainsi donc, dans l'ouvrage du docteur Guépin, la reconstruction après la démolition; après la critique, une étude nouvelle sur les substances minéralisées. Et tout ce système s'appuie sur cette théorie que l'on peut résumer en un mot : administration des médicaments globulisés pendant les repas, afin qu'ils entrent directement dans la composition moléculaire du chyme, et, par suite, dans la composition moléculaire du sang.

« Le journal dans lequel nous avons l'honneur de

tracer ces quelques lignes de simple appréciation n'ayant jamais inscrit l'absolutisme sur son drapeau, nous respecterons, comme théorie, ce système du docteur Guépin ; nous le respecterons surtout, parce qu'il a fait parcourir à la science un progrès immense, parce que, sous le médecin, il a dévoilé le chimiste, et montre aux yeux de tous l'investigateur hardi, le chercheur passionné et heureux. C'est dans cette œuvre de reconstruction qu'éclate la partie saillante de l'opuscule des *Eaux minéralisées* ; c'est au moment où l'auteur, débarrassé de ses scrupules pénibles, attaque la question de régénérescence, qu'il se montre supérieur en tous points.

« Tour à tour, l'oxygène, l'hydrogène, le chlore, l'iode, le brome, le phosphore, l'arsenic, le soufre, l'azote, le carbone, les oxalates, les tartrates, les silicates, passent au creuset de son observation savante et en ressortent épurés, pour ainsi dire, délivrés des entraves de la chimie routinière, définis en quelques mots, avec une admirable lucidité. On comprend alors le démolisseur, en voyant l'architecte ; on pardonne au savant d'avoir tant malmené l'œuvre de la nature, puisqu'il l'améliore et la perfectionne ; on est tenté de dédaigner l'eau thermale des montagnes, en faveur des globules minéraux du savant oculiste de Nantes, et l'on se prend à regretter qu'un homme qui fait sonner si haut sa descendance des druides de nos pères n'ait pas cherché, au fond des forêts saintes de la Gaule, la suprême franchise qui manque à l'exposé de sa doctrine et qui en eût été le plus bel ornement. »

Nous n'avons rien à ajouter à cette analyse ni à cette intéressante appréciation.

D^r ESCALLIER.

LE BIBLIOPHILE (1).

Depuis un mois, il paraît sous ce titre un nouveau journal à périodicité hebdomadaire. Cette publication sera éminemment utile non-seulement, aux éditeurs, mais surtout à tous ceux qui aiment les livres, ou qui produisent une œuvre intellectuelle quelconque.

Le rédacteur en chef, M. F. Foucou, se propose de donner dans ce recueil la liste de tous les ouvrages déposés pendant la dernière semaine. Cette sorte de liste sera d'un haut intérêt pour tous ceux qui veulent connaître l'état actuel de nos connaissances sur tel sujet, dont l'étude a pour eux plus d'attrait ou d'intérêt et de même pour tous ceux qui se proposeraient d'écrire sur un sujet que d'autres pourraient avoir déjà traité.

Chaque numéro contiendra également le sommaire ou le résumé d'un certain nombre de publications ; il fera connaître l'esprit dans lequel chacune aura été conçue, sans le soumettre pour cela à aucune critique, afin de laisser à chaque lecteur l'avantage d'y appliquer lui-même celle que pourront lui dicter ses principes ou ses connaissances spéciales.

Le caractère d'honorable indépendance que nous savons à son rédacteur nous est un sûr garant que toutes les philosophies, tous les systèmes, toutes les théories, toutes les opinions, trouveront dans cette publication le même accueil bienveillant. D' LEBOUCHER.

(1) Pour Paris : un an, 8 fr. ; six mois, 5 fr. Départements, 10 fr. et 6 fr. Administration, rue Coq-Héron, 5.

VARIÉTÉS.

Le grand hôpital de la ville de Chicago a été concurremment confié par le conseil de santé aux soins de deux Facultés de médecine, l'une allopathique, et l'autre homœopathique. Il n'a été alloué à la dernière qu'un quart seulement du bâtiment ; mais on lui donnera d'autres salles encore s'il y a nécessité. Chaque patient, en entrant, peut choisir le système de traitement qu'il préfère. Si ce choix lui est indifférent, ou s'il est incapable de le faire, on lui assigne l'une ou l'autre pratique, suivant que la semaine pendant laquelle il est entré porte un numéro pair ou impair dans le dénombrement de l'année.

Ainsi, les deux systèmes luttant franchement l'un à côté de l'autre, une rivalité habile et attentive a été inaugurée dans la bonne œuvre de la guérison. Les deux Facultés respectives tiennent un registre des symptômes, du traitement, des résultats des différents cas, et publient ces comparaisons, qui, à la fin de l'année, formeront sans doute une étude extrêmement intéressante pour la profession médicale. (*Courrier des États-Unis.*)

Nous avons la douleur d'annoncer la mort du docteur Andrieux, d'Agen, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier. Notre prochain numéro contiendra un article nécrologique sur notre très-regretté confrère

ÉTUDES PATHOGÉNÉTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR L'HYDROCOTYLE ASIATICA,

Par le docteur AUBOUT,

Ex-médecin de la marine militaire.

— SUITE —

PATHOGÉNÉSIE.

SOURCES.

MM. Boileau,
Poupeau,
Houbert,

MM. Hunter,
Devergie,
Cazenave.

Audouit.

ACTION SUR LES APPAREILS DE LA VIE ORGANIQUE.

APPAREIL DIGESTIF.

1. *Cavité buccale.* Goût fade ou amer. (Audouit. Exp. p. avec dix gouttes de la 3^e dilution.)

Dégoût du tabac à fumer. (*Id.*, *id.*)

Dégoût des aliments. (Devergie. Résult. clin.)

Quatre plaques blanchâtres sur le côté gauche de la langue, trois à la face supérieure; et une, de la largeur d'une pièce de cinquante centimes, à la face inférieure. (Audouit. Exp. p. avec dix gouttes de la 3^e dilution.)

5. Rougeur vive du voile du palais, accompagnée de douleurs pendant la déglutition de la salive, et surtout des aliments. (*Id.*, *id.*)

Rougeur de l'arrière-gorge. (Par trois gouttes de la 6^e dilution. Découverte clinique. *Audouit.*)

Pharynx. Léger embarras dans les muscles constricteurs du pharynx. (*Audouit.* Exp. p. avec huit gouttes de la 6^e dilution.)

Picotement dans le pharynx. (*Id.*, *id.*)

Œsophage. Apreté et sécheresse dans l'œsophage. (*Id.*, *id.*)

10. Ardeur et picotement dans l'œsophage. (*Id.*, *id.*)

Estomac. Inappétence, suivie parfois d'un appétit très-vif. (*Id.*, *id.*)

Augmentation de l'appétit allant quelquefois jusqu'à la voracité. (Résult. clin. obtenu par sept grammes de poudre, donnés chaque jour pendant une semaine. *Hunter.*)

Anxiété et pesanteur dans la région stomacale. (*Audouit.* Exp. p. avec huit gouttes de la 6^e dilution.)

Pesanteur d'estomac. (Résult. clin. par six grammes de poudre. *Houbert.*)

15. Pesanteur d'estomac accompagnée de vertiges. (*Id.*, *id.*)

Beaucoup d'éruptions inodores, aussitôt l'ingestion du médicament. (*Audouit.* Exp. p. avec huit gouttes de la 6^e dilution.)

Gonflement de l'estomac. (*Id.*, *id.*)

Éructations acides. (*Id.*, *id.*)

Éructations donnant le goût du médicament, six heures après l'ingestion. (*Id.*, *id.*)

20. Sensation comme si des gaz se rassemblaient en boule dans l'estomac. (*Id.*, *id.*)

Douleurs crampöides à l'estomac, mais sans nausées. (*Id.*, *id.*)

Chaleur s'étendant comme une barre dans la région stomacale. (*Id.*, *id.*)

Quelques nausées. (*Id.*, *id.*)

Maux d'estomac extrêmement violents. (Résult. clin. Chez

une jeune femme blonde âgée de dix-neuf ans, par cinq gouttes de la 6^e dilution. *Audouit.*)

25. *Intestins.* Gargouillement en divers points de l'abdomen. (Exp. p. avec douze gouttes de la teint. mère. *Audouit.*)

Douleurs très-vives dans les intestins, et principalement dans le colon transverse. (*Id., id.*)

Sensation comme si tous les organes abdominaux étaient en mouvement. (*Id., id.*)

Douleurs très-vives dans tout l'intestin. (*Id., id.*)

Fortes coliques accompagnées de borborygmes. (*Id., id.*)

30. Coliques se renouvelant de cinq en cinq minutes et sans garde-robes. (*Id., id.*)

Coliques très-intenses. (Résult. clin. Par sept grammes de poudre. *Hunter.*)

Constriction dans tout le ventre. (*Audouit.* Exp. p.)

Chaleur dans tout le bas-ventre. (*Id., id.*)

Pesanteur dans le rectum. (*Id., id.*)

55. *Gaz.* (*Id., id.*)

Brûlement à l'anus. (*Id., id.*)

Défécation plus facile. (*Id., id.*)

Augmentation des garde-robes, sans coliques. (*Id., id.*)

APPAREIL URINAIRE.

Fréquentes envies d'uriner. (*Audouit.* Exp. p.)

40. Augmentation de la quantité des urines. (*Id., id.*)

Urines devenant brunâtres par le refroidissement. (*Id., id.*)

Urines troubles, mais ne déposant pas de sédiment. (*Id., id.*)

Augmentation des excréments. (*Hunter.* Résult. clin.)

Augmentation considérable de la sécrétion urinaire. (*Caze-nave.*)

APPAREIL RESPIRATOIRE.

45. *Larynx et trachée-artère.* Voix affaiblie. (*Audouit.* Exp. p.)

La phonation fatigue promptement. (*Id.*, *id.*)

Sensation de sécheresse dans les ventricules du larynx.
(*Id.*, *id.*)

Picotement insupportable dans les environs de la glotte.
(*Id.*, *id.*)

Léger embarras de la parole. (*Id.*, *id.*)

50. Apreté dans toute la trachée-artère. (*Id.*, *id.*)

Bronches. Difficulté d'expulser les mucosités bronchiques.
(*Id.*, *id.*)

Sortie facile des mucosités bronchiques. (Effet consécutif.
Id., *id.*)

Poumons. Un peu d'oppression qui disparaît subitement et revient à des intervalles plus ou moins éloignés. (Exp. p. *Audouit.*)

Respiration embarrassée. (*Id.*, *id.*)

55. Respiration plus facile et plus large. (Effet consécutif. *Id.*, *id.*)

Influence sur les poumons (?). (*Boileau. Déc. clin.*)

APPAREIL CIRCULATOIRE.

Constriction du cœur coïncidant avec un pouls calme et régulier, ou avec quelques battements isolés dans certaines artères, ou avec des bouffées de chaleur en divers points du visage. (*Audouit. Expér. p. avec vingt gouttes de la teinture mère sur un homme de trente ans.*)

Spasme du cœur. (Exp. p. sur une femme de vingt-cinq ans, avec six gouttes de la 3^e dilution.)

Serrement pressif au cœur. (Exp. p. avec dix gouttes de teinture mère sur un jeune homme de dix-huit ans.)

60. Irrégularité des battements du cœur. (Exp. p. sur une jeune fille de dix-neuf ans.)

Absence d'une pulsation, tous les six ou huit battements. (Découv. clin. chez une jeune fille de dix-sept ans, avec trois gouttes de la 6^e dilut. *Audouit.*)

Palpitations très-fortes. (*Id.*, *id.*)

Influence sur le cœur (?). (*Boileau*. Découv. clin.)

Bouffées de chaleur en plusieurs endroits du visage, mais principalement dans les régions temporales. (Exp. p. *Audouit.*)

65. Bouffées de chaleur au visage. (*Cazenave.*)

Afflux de sang à la tête. (*Audouit.* Exp. p.)

Pesanteur de tête. (*Id.*, *id.*)

Pesanteur de tête. (*Cazenave.*)

Légers frissons dans l'après-midi. (*Audouit.* Exp. p.)

70. Froid aux mains et aux pieds s'accompagnant d'un état analogue aux prodromes de la fièvre, mais sans altération dans le pouls. (*Id.*, *id.*)

Mouvement fébrile. (*Id.*, *id.*)

Fièvre. (Résult. clin. par une infusion de soixante-quatre grammes de plante, pour un litre d'eau. (*Houbert.*)

Pouls plus fort et plus plein. (*Hunter.* Par sept grammes de poudre.)

ACTION SUR LES APPAREILS DE LA VIE ANIMALE.

SENS DE LA VUE.

Picotement dans les yeux. (Exp. p. avec dix gouttes de la teinture mère. *Audouit.*)

75. Obscurcissement de la vue. (*Id.*, *id.*)

Élancements dans les yeux. (Découv. clin. chez une dame de quarante ans, par cinq gouttes de la 6^e dilution. *Audouit.*)

Flammèches devant les yeux et hallucinations représentant au sujet, des plaques de feu placées de distance en distance. (Découv. clin. chez une autre dame de quarante ans qui avait pris cinq gouttes de la 3^e dilution. *Audouit.*)

Troubles dans la vue. (Découv. clin. par quatre et sept grammes de poudre. *Houbert.*)

Eblouissements. (*Devergie*. Par l'usage quotidien de sept pilules contenant chacune cinq centigr. d'extrait.)

80. Regard incertain. (*Id.*, *id.*)

Regard plus ou moins fixe. (*Id.*, *id.*)

SENS DE L'OÛÏE.

Bruissement dans les oreilles. (Exp. p. avec dix gouttes de la teint. mère. *Audouit.*)

Battements dans l'oreille droite. (*Id.*, *id.*)

Bruit de souffle dans les oreilles. (*Id.*, *id.*)

85. Bourdonnement dans les oreilles. (*Id.*, *id.*)

Bruissement dans l'oreille gauche, qui semble bouchée. (*Id.*, *id.*)

Bruit confus dans l'oreille gauche. (*Id.*, *id.*)

Douleur très-vive dans le conduit auditif interne gauche. (*Id.*, *id.*)

SENS DE L'ODORAT.

Enchifrènement. (Exp. p. *Audouit.*)

90. Obturation du nez. (*Id.*, *id.*)

Il semble que l'on va saigner du nez. (*Id.*, *id.*)

Chatouillement dans les narines, surtout dans la gauche. (*Id.*, *id.*)

Coryza sec. (*Id.*, *id.*)

Gonflement du nez. (*Id.*, *id.*)

95. Démangeaison très-vive au bout du nez. Chez une dame de vingt-six ans, qui chaque année a une engelure à cet endroit. (*Id.*, *id.*, par trois gouttes de la 24^e dil.)

Perversion de l'odorat.

Abolition presque complète de l'odorat.

SENS DU GOUT.

(*Voir plus haut l'appareil digestif.*)

SENS DU TOUCHER.

(*Voir plus bas le système dermoïde et celui de l'innervation.*)

ACTION SUR LES APPAREILS DE LA GÉNÉRATION.

Chez l'homme. Relâchement du scrotum. (Exp. p. Audouit.)

Légère traction dans les cordons spermatiques, principalement le gauche. (*Id.*, *id.*)

100. Indifférence pour le rapprochement sexuel. (*Id.*, *id.*)

Frigidité qui s'est prolongée pendant une quinzaine de jours. (*Id.*, *id.*)

Chez la femme. Douleurs obtuses dans les régions des ovaires. (Exp. pure chez une femme de vingt-cinq ans. Audouit.)

Sensation de pesanteur dans l'utérus. (*Id.*, *id.*)

Chaleur dans le fond du vagin; picotements et démangeaisons à l'orifice de cet organe. (*Id.*, *id.*)

105. Rougeur au col de l'utérus, laquelle rougeur a disparu quand on a cessé l'administration du médicament, et qui est revenue quand on en a recommencé l'emploi. (*Id.*, *id.*)

Augmentation considérable de fluxes blanches. (*Id.*, *id.*)

Douleurs excessivement vives dans l'utérus et ses annexes, comparées par le sujet à celles que détermine un accouchement. (Exp. p. Chez une dame de trente-cinq ans, avec quatre gouttes de la 5^e dil. Audouit.)

Douleurs dans tout l'utérus et principalement dans la partie gauche. — Chez la même personne lors d'une seconde expérience avec la même dose.

Extension d'une petite rougeur située sur le côté gauche du col de l'utérus. (Résult. clin. Chez une dame de quarante ans. Audouit.)

110. Le flux menstruel avance de cinq, dix et même quinze jours. (Exp. p. et résult. clin. Chez différentes personnes. Audouit.)

ACTION SUR LES SYSTÈMES ORGANIQUES.

SYSTÈME NERVEUX.

Hypérémie des centres nerveux se traduisant par :

Vertiges. (Exp. pure. *Audouit.*)

Vertiges avec accablement. (*Id.*, *id.*)

Vertiges et tournoiements. (*Id.*, *id.*)

Vertiges et étourdissements. (*Id.*, *id.*)

115. Vertiges avec malaise général. (*Houbert.* Résult. clin.

Par quatre et sept grammes de poudre.)

Vertiges continuels. (*Id.*, *id.*)

Vertiges avec extrême prostration des forces. (*Id.*, *id.*)

Pandiculations, bâillements. (Exp. pure. *Audouit.*)

Lassitude de tout le corps. (*Id.*, *id.*)

120. Impossibilité de se tenir debout. (*Id.*, *id.*)

Accablement énorme, lourdeur et inaptitude à tout.

Étourdissements. (*Devergie.* Résult. clin.)

Vacillation des membres. (*Id.*, *id.*)

Démarche incertaine. (*Id.*, *id.*)

125. Prostration des forces. (*Id.*, *id.*)

Céphalalgie avec tendance au sommeil. (*Id.*, *id.*)

Vertiges avec malaise. (*Cazenave.*)

Nota. Si l'on rapproche de ces phénomènes, quelques-uns de ceux que nous avons notés plus haut comme s'étant produits sur les appareils digestif, respiratoire et circulatoire, on aura le tableau complet de la symptomatologie d'une hypérémie cérébrale.

Névralgies.

Tiraillements douloureux dans presque tous les nerfs crâniens. (Exp. p. Avec vingt-cinq gouttes de teinture mère sur un étudiant en médecine âgé de vingt-quatre ans. *Audouit.*)

Douleurs névralgiques dans le nerf frontal externe (*point sus-orbitaire de Valleix*). (*Id.*, *id.*)

150. Mêmes douleurs chez un jeune homme de dix-neuf ans. (Par dix gouttes de la 6^e dil. *Audouit.*)

Douleur commençant au trou mentonnier gauche et se faisant sentir dans les alvéoles, les dents, la joue et jusqu'au près de l'oreille (*névralgie du nerf maxillaire inférieur gauche*). (Découv. clin. Chez une jeune fille de dix-neuf ans qui avait pris trois gouttes de la 6^e dil. *Audouit.*)

Douleur intermittente très-vive dans la pommette gauche (*névralgie du nerf maxillaire supérieur gauche*). (Par trois gouttes de la 4^e dil. Chez la jeune dame qui a fourni, entre autres, le symptôme n° 102.)

Nota. Les symptômes névralgiques que j'ai obtenus sur la face se bornent aux trois points que je viens d'indiquer. Mais, par une coïncidence remarquable, chacun de ces trois points se trouvant appartenir à l'une des terminaisons du *nerf tri-jumeau*, je suis enclin à penser que c'est principalement sur ce nerf crânien que l'hydrocotyle porte son action. Viendraient ensuite dans l'ordre d'électivité : les nerfs *auditif*, *optique* et *olfactif*; sauf, bien entendu, les réceptivités exceptionnelles, idiosyncrasiques ou morbides.

Constriction douloureuse des téguments postérieurs et supérieurs du crâne. (Exp. p. *Audouit.*)

Serrement à la région postérieure du crâne. (*Id.*, *id.*)

155. Sensibilité très-vive à l'occiput; le toucher l'aggrave. (*Id.*, *id.*)

Douleurs intenses avec un peu de tuméfaction dans la partie postérieure du crâne. (*Id.*, *id.*)

Nota. Ces quatre derniers symptômes me semblent être un résultat de l'action du médicament sur la branche postérieure de la deuxième paire cervicale.

SYSTÈMES DERMOÏDE, CELLULAIRE ET LYMPHATIQUE.

Légers érythèmes sur le visage, le cou, le dos, la poitrine, les bras et les cuisses. (Exp. p. avec dix gouttes de la teinture

mère, quatre gouttes de la 6^e dil. et deux gouttes de la 50^e. *Audouit.*)

Erythèmes accompagnés de démangeaisons très-vives. (Exp. p. avec deux gouttes de la 50^e dil. Chez une jeune fille de vingt-deux ans. *Audouit.*)

Erythèmes avec transpiration abondante. (*Id.*, *id.*)

140. Rougeurs érysipélateuses. (*Id.*, *id.*)

Éruptions miliaires sur le cou, le dos et la poitrine. (*Id.*, *id.*)

Sudamina sur l'abdomen. (*Id.*, *id.*)

Rougeur à la peau. (*Hunter*. Résult. clin.)

Picotements en différents points du corps. (Exp. p. avec dix gouttes de la teinture mère. *Audouit.*)

145. Démangeaisons insupportables en plusieurs endroits. (*Id.*, *id.*)

Picotements et démangeaisons dans des plaques herpétiques. (Résult. clin. *Audouit.*)

Transpiration des plus copieuses, principalement dans des parties lèpreuses dépourvues de sensibilité. (Résult. clin. *Houbert.*)

Sueurs assez copieuses. (*Cazenave.*)

Sensation de chaleur et de picotement à la peau, surtout aux mains et aux pieds, qui est suivie au bout de quelques jours d'une chaleur générale à la peau du tronc, et dans quelques cas d'une intolérable démangeaison. (*Hunter*. Résult. clin.)

150. La peau devient plus souple et plus fine, et reprend sa sensibilité. (Résult. clin. *Boileau.*)

La peau devient plus souple, plus unie, et l'épiderme se détache graduellement en petites écailles, ou dans les mauvais cas en larges croûtes. (Résult. clin. *Hunter.*)

Éruption boutonneuse au visage. (Exp. p. avec dix gouttes de la 6^e dil. *Audouit.*)

Deux petites pustules sur la poitrine. (*Id.*, *id.*)

Éruptions pustuleuses et boutons semblables à la variole.
(Boileau. Découv. clin.)

155. Plusieurs bulles de pemphigus. (Résult. clin. Chez une jeune fille très-sujette à des érythèmes. Audouit.)

Points blancs sur des taches lépreuses. (Boileau. Résult. clin.)

Des taches lépreuses se couvrent de farine. (*Id.*, *id.*)

Tache lilas clair et de forme auriculaire à la plante du pied droit. La peau est légèrement déprimée dans tout le siège de cette tache, et la marche y développe une douleur assez vive. (Exp. pure avec dix gouttes de la teinture mère. Audouit.)

Tache de même couleur et de même forme à la plante du pied gauche, chez un autre sujet. (*Id.*, *id.*)

160. Taches jaunâtres sur les deux jambes. (*Id.*, *id.*)

Trois disques presque complets, à bords légèrement saillants et squameux. (Ces disques ont paru après six semaines d'une ingestion quotidienne de huit gouttes de la 6^e dilution, chez un sujet de dix-neuf ans; ils ont commencé à décroître aussitôt la suspension du médicament, et avaient complètement disparu au bout de quatorze jours. Audouit.)

Petits points rouges sur les paupières, la partie latérale gauche du cou et les deux mains. (Exp. pure avec dix gouttes de la teinture mère. Audouit.)

Petits points rouges recouverts d'écailles blanchâtres et siégeant sur la partie latérale gauche du cou. (Exp. p. chez un autre sujet avec quinze gouttes de la 5^e dilution. Audouit.)

Engorgement des vaisseaux lymphatiques et du tissu celluloso-graisseux, dans le pli de l'aîne et aux environs de la malléole du côté gauche. (Découv. clinique. Chez un sujet de quarante-huit ans, soumis depuis quelques semaines à une dose quotidienne de deux gouttes de la teinture mère pour une ancienne affection syphilitique. Audouit.)

165. Démangeaison insupportable dans un ulcère calleux.
(Découverte clin. *Audouit.*)

Suppuration abondante dans un ulcère variqueux.
(*Id.*, *id.*)

Suppuration abondante d'une ancienne plaie, chez un sujet scrofuleux. (*Id.*, *id.*)

Enorme suppuration dans un tubercule de *lupus excedens*.
(Résult. clinique. Chez une jeune personne de vingt ans. — Voir plus loin aux observations cliniques. *Audouit.*)

Suppression d'écoulements puriformes. (Résult. clinique. *Boileau.*)

170. Suppression d'un écoulement puriforme du nez.
(Résult. clin. *Poupeau.*)

SYSTÈME MUQUEUX.

A. Surface gastro-pulmonaire.

Légère hyperémie de la membrane buccale. (Exp. pure. *Audouit.*)

Chatouillement dans le nez. (*Id.*, *id.*)

Petite hémorragie nasale. (*Id.*, *id.*)

Petite injection de la conjonctive palpébrale. (*Id.*, *id.*)

175. Légère irritation de toutes les voies aériennes.
(*Id.*, *id.*)

Respiration plus facile. (Effet consécutif.) (*Id.*, *id.*)

Léger prurit anal. (*Id.*, *id.*)

B. Surface génito-urinaire.

(Voir plus haut les symptômes de l'appareil digestif.)

Irritation du canal de l'urètre. (*Id.*, *id.*)

Irritation au col de la vessie. (*Id.*, *id.*)

180. Rougeur de la vulve et du vagin. (*Id.*, *id.*)

(Voir ci-dessus l'action sur les appareils de la génération.)

SYSTÈME SÉREUX.

(Rien d'appréciable.)

SYSTÈMES MUSCULAIRES.

A. De la vie animale.

Fatigue générale. (Exp. pure. *Audouit.*)

Abattement, accablement et sensation de lourdeur dans tout le système. (*Id., id.*)

Brisement dans tous les muscles. (*Id., id.*)

Sensation de légèreté, marche plus libre. (Effet consécutif.) (Résult. clin. *Boileau.*)

185. Sensation de légèreté. (Résult. clin. *Poupeau.*)

Prostration extrême. (Découv. clin. *Houbert.*)

Prostration des forces. (Découv. clin. *Devergie.*)

Sensation de brisement au réveil. (Exp. pure. *Audouit.*)

Brisement dans les lombes. (*Id., id.*)

190. Douleurs obtuses dans tous les muscles des membres. (*Id., id.*)

Fatigue douloureuse dans tous les muscles de l'épaule (deltoïde, sus-épineux, sous-épineux, sous-scapulaire, petit-rond). (*Id., id.*)

Réveil d'anciennes douleurs rhumatismales dans le rhomboïde gauche; ces douleurs augmentent par la pression. (*Id., id.*)

Sensation de froid humide dans l'avant-bras et la main, la jambe et le pied gauches. Ce phénomène, qui disparaît par le frottement, se fait ressentir aussitôt que le frottement cesse. Le bras et la main, placés dans une étoffe de laine, ne se sont réchauffés qu'au bout de vingt-deux minutes. (*Id., id.*)

Engourdissement crampoïde dans l'avant-bras droit, ainsi que dans la main et les doigts du même membre. (*Id., id.*)

195. Douleurs crampoïdes dans les doigts de la main droite. (*Id., id.*)

Contractions dans les avant-bras et les jambes. (*Id., id.*)

Douleurs vagues dans les muscles de la poitrine et ceux des jambes. (*Id., id.*)

Fatigue dans les muscles des cuisses, et mouvements cram-
poïdes dans les mollets. (*Id.*, *id.*)

Tiraillements dans plusieurs muscles. (*Id.*, *id.*)

B. *De la vie organique.*

200. Légère contraction de l'estomac. (*Id.*, *id.*)

Violentes contractions dans les intestins. (*Id.*, *id.*)

Sensation de resserrement dans la vessie. (*Id.*, *id.*)

SYSTÈME GLANDULAIRE.

Augmentation d'activité des glandes salivaires. (Exp. pure. *Audouit.*)

Rougeur des amygdales. (*Id.*, *id.*)

205. Légers fourmillements dans les reins. (*Id.*, *id.*)

Embarras dans toute la région hépatique. (*Id.*, *id.*)

Légère douleur dans la partie supérieure du foie. (*Id.*, *id.*)

Embarras et lourdeur dans la région des reins. (*Id.*, *id.*)

Sentiment de pesanteur dans la prostate. (*Id.*, *id.*)

SYSTÈMES FIBREUX, FIBRO-CARTILAGINEUX ET SYNOVIAL.

210. Besoin irrésistible d'étendre les membres supérieurs.
(Exp. pure. *Audouit.*)

Douleurs dans plusieurs articulations, principalement du
côté gauche. (*Id.*, *id.*)

Douleur assez vive dans les articulations coxo-fémorales.
(*Id.*, *id.*)

Douleurs dans toutes les articulations. (*Id.*, *id.*)

Agacements dans les articulations des doigts. (*Id.*, *id.*)

215. Douleurs dans les articulations des doigts. (*Id.*, *id.*)

SYSTÈME OSSEUX.

Chaleur dans les os des jambes. (Exp. pure. *Audouit.*)

Ardeur dans le tibia gauche. (*Id.*, *id.*)

Sensation comme s'il circulait de l'eau chaude dans la
moelle des os des membres. (*Id.*, *id.*)

Sensation de chaleur dans les os. (Déconv. clinique. Chez une dame de quarante-deux ans, par deux gouttes de la 3^e dilution. *Audouit.*)

SOMMEIL.

220. Tendance au sommeil dans la journée. (Exp. pure. *Audouit.*)

Sommeil lourd et sans rêves. (*Id.*, *id.*)

Sommeil calme. (*Id.*, *id.*)

MORAL.

Idées sombres. (Exp. pure. *Audouit.*)

Ennui profond. (*Id.*, *id.*)

225. Misanthropie. (*Id.*, *id.*)

Indifférence. (*Id.*, *id.*)

Penchant à la solitude. (*Id.*, *id.*)

Gaieté. (Effet réactif.) (*Id.*, *id.*)

Confiance en l'avenir. (*Id.*) (*Id.*, *id.*)

Loquacité. (*Id.*) (*Id.*, *id.*)

250. Expansion. (*Id.*) (*Id.*, *id.*)

Gaieté, joie, espérance. (Résult. clin. *Boileau.*)

Sentiments expansifs. (Résult. clin. *Poupeau.*)

Espérance. (*Id.*, *id.*)

OBSERVATIONS CLINIQUES.

ÉLÉPHANTIASIS DES GRECS (*lèpre tuberculeuse d'Alibert.*)

Principaux symptômes pathogénétiques justifiant l'emploi du médicament : n^{os} 160, 161 et 169 de la PATHOGÉNÉSIE.

Alfred T., âgé de seize ans, n'ayant aucun antécédent syphilitique ni scrofuleux, mais ayant habité longtemps dans des lieux humides, était atteint, depuis six mois environ, d'une *lèpre tuberculeuse*. Les parties envahies étaient la face,

le ventre et les cuisses, où l'on apercevait des tubercules plus ou moins avancés, et dont le principal, situé dans la région pubienne, fournissait un pus rougeâtre. L'état physique du malade était d'ailleurs assez satisfaisant. Il mangeait avec appétit, dormait bien, et faisait de petites promenades sans trop se fatiguer.

Jusqu'au moment où ce jeune homme vint me trouver, son moral s'était maintenu dans des conditions avantageuses. Mais, effrayé par un de ses voisins sur les suites de son affection, il se trouvait, quand j'e le vis pour la première fois, sous l'empire d'une terreur profonde.

Le premier médicament que je lui donnai fut le *soufre*, et, sous l'influence de cet agent, la surface des principaux tubercules prit un aspect farineux. Mais, à dater de cette modification, la maladie resta stationnaire, et ce fut sans aucune espèce de résultat que j'employai successivement contre elle : le *graphite*, le *pétrole*, le *phosphore* et l'*arsenic*.

J'administrai alors l'*hydrocotyle*, et voici ce que je relève sur mon cahier de clinique :

28 janvier 1856, ordonnance : *hydrocotyle* 6^e dilution, vingt-cinq centigrammes dans cent vingt grammes d'eau, une cuillerée chaque matin.

4 février. Le tubercule situé sur le pubis fournit du pus en abondance; il me semble que tous les autres se sont légèrement affaîssés. Même prescription.

11 février. L'amélioration est manifeste. Le tubercule de la région pubienne a meilleur aspect; ses bords sont rosés, et il n'en sort plus qu'un liquide opalin; quelques croûtes se détachent de quatre ou cinq autres tubercules qui avaient commencé à s'ulcérer. Suspension du médicament. Grand bain simple.

18 février. Presque toutes les croûtes qui commençaient à se détacher sont tombées dans le bain, et le malade a enlevé les autres depuis. Il reste, à l'endroit où existaient ces croûtes,

des taches jaunâtres exactement semblables à celles par où l'affection avait débuté. Les croûtes du tubercule pubien laissent encore suinter un liquide séreux. Même prescription que précédemment : *Hydrocotyle*, 6^e dilution, vingt-cinq centigrammes dans cent vingt grammes d'eau; une cuillerée chaque matin; de plus, un grand bain simple dans trois ou quatre jours.

22 février. Les croûtes du tubercule pubien sont complètement tombées, la surface qu'elles recouvraient est violet jaunâtre; toutes les autres taches s'éclaircissent. Suspension du médicament.

27 février. Aucune modification. Reprise de la potion.

10 mars. Beaucoup de taches ont complètement disparu. Pas de prescription.

17 mars. L'amélioration continue. Pas de prescription.

24 mars. La guérison est prochaine. *Hydrocotyle*, 6^e dilution, 5 centigrammes dans cent vingt grammes d'eau; une cuillerée chaque matin.

31 mars. Guérison complète.

LUPUS EXEDENS AU NEZ. *Principaux symptômes justificatifs* :
n^{os} 152, 166, 167, 169, 170.

Mademoiselle ***, vingt ans. Cette jeune personne est maigre et d'apparence malade; son teint est blafard, son regard mat et ses lèvres pâles. Elle a eu des gourmes dans son enfance et de fréquents engorgements dans les glandes sous-maxillaires. Sa mère a la figure très-couperosée.

L'affection remonte à huit années environ. Elle a paru quelquefois s'améliorer sous l'influence des nombreux traitements que mademoiselle *** a suivis; mais cette amélioration n'a jamais été que passagère.

A la date du 16 février 1851, le tubercule principal, qui siège sur l'aile droite du nez, est large comme une pièce de

cinquante centimes; il est recouvert d'une croûte épaisse, et quand on arrache cette croûte, il s'écoule un pus jaunâtre mêlé de sang. Les bords de l'ulcère sont irréguliers, livides, et ont une tendance à se décoller. Cinq autres petits tubercules, de la grosseur d'une lentille, existent sur les deux côtés du nez, vers la racine de cet organe; ces tubercules sont indolents. Ordonnance de ce jour : *hydrocotyle*, 6° dilution, vingt centigrammes dans cent vingt grammes d'eau; une cuillerée matin et soir.

14 février. Sous l'influence du médicament, le tubercule principal a fourni très-abondamment du pus; son fond est spongieux et boursoufflé. Les autres tubercules, qui n'avaient *jamais* cessé d'être indolents, ont une tendance à suppurer. La malade est effrayée, croyant que son affection s'aggrave. Repos de quatre jours.

19 février. Le tubercule principal a donné beaucoup moins de pus. Les autres grossissent, mais ne suppurent pas. *Hydrocotyle*, 3° dilution, dix centigrammes dans cent vingt grammes d'eau; une cuillerée matin et soir.

25 février. Tous les tubercules sont recouverts de croûtes. Repos.

3 mars. Pas de changement. *Hydrocotyle*, 6° dilution, vingt centigrammes dans cent vingt grammes d'eau; une cuillerée matin et soir.

10 mars. Les croûtes sont très-sèches, et l'épiderme de tout le nez menace de tomber par écailles. Repos.

Du 22 mars au 23 juillet suivant, la malade prend six portions d'*hydrocotyle* ainsi variées :

Première, le 22 mars. *Hydrocotyle*, 6° dilution, cinq centigrammes dans cent vingt grammes d'eau.

Deuxième, le 31 mars. *Hydrocotyle*, 18° dilution, dix centigrammes dans cent vingt grammes d'eau.

Troisième, le 17 avril. *Hydrocotyle*, 3° dilution, vingt centigrammes dans cent vingt grammes d'eau.

Quatrième, le 15 mai. *Hydrocotyle*, teinture mère, trente centigrammes dans cent vingt grammes d'eau.

Cinquième, le 9 juin. *Hydrocotyle*, 3^e dilution, vingt centigrammes dans cent vingt grammes d'eau.

Sixième, le 14 juillet. *Hydrocotyle*, 18^e dilution, trois globules dans cent vingt grammes d'eau.

Le 23 juillet, la guérison était complète.

ECZÉMA IMPÉTIGINODES CHRONIQUE. *Principaux symptômes justificatifs* : n^{os} 3, 11, 140, 145, 169, 181, 182, 185, 186, 187, 223.

Le sujet de cette observation était une dame âgée de quarante-cinq ans, madame S. Dans son enfance, elle avait eu souvent des croûtes sur la tête, et ses glandes sous-maxillaires s'étaient fréquemment engorgées. Pendant tout le temps de son adolescence, elle avait joui d'une assez bonne santé; mais vers l'âge de trente ans, elle avait eu une attaque d'*eczema simplex* qui avait cédé presque sans traitement, et depuis lors, cette affection s'était reproduite à des intervalles irréguliers, offrant, à mesure que la malade avançait en âge, une intensité de plus en plus grande.

Au 10 juin 1856, l'état morbide était ainsi caractérisé : suppuration ichoreuse de presque tout le cuir chevelu, mais principalement des régions auriculaires; dénudation des deux aisselles; croûtes jaunâtres sur les grandes lèvres; nombreuses vésicules à la partie interne et supérieure des cuisses. Démangeaisons intolérables dans tous les points envahis.

Maigreur extrême, visage terreux, langue sale, répugnance pour les aliments, impossibilité de supporter la moindre fatigue; légère altération des facultés intellectuelles, vive appréhension de la mort.

Le premier médicament que j'employai fut le *soufre* (dix centigrammes de la 30^e dilution). Les résultats de ce médica-

ment furent : une augmentation notable de la suppuration, un peu moins de démangeaison dans les parties affectées, un retour assez marqué de l'appétit et un sommeil plus réparateur.

Je laissai la malade, pendant quinze jours, sous l'influence de la dose de *soufre* qu'elle avait prise, et tout ce laps de temps, les symptômes favorables que je viens de noter se maintinrent au même degré. Toutefois la suppuration se modifia; de jour en jour elle était moins considérable, et, à l'époque dont je parle, elle était rentrée dans les limites où je l'avais vue précédemment.

Je renouvelai alors le *soufre* à la même dose, et la suppuration reprit subitement l'intensité que la première ingestion avait déterminée.

Trois semaines plus tard, les parties eczémateuses étaient presque sèches, et la malade éprouvait un bien-être qu'elle n'avait pas ressenti depuis plusieurs années. Son visage était beaucoup plus clair; elle avait repris un peu d'embonpoint; ses forces étaient assez considérables pour qu'elle pût faire de longues promenades à pied; elle mangeait très-bien et dormait huit heures de suite; si bien qu'elle se croyait à peu près guérie. Comme ce n'était point là mon opinion, je lui conseillai de continuer le traitement, afin de prévenir une rechute qui me paraissait probable; mais elle ne tint pas compte de mes avis, et je restai sans la voir jusqu'au 19 octobre suivant.

Ainsi que je l'avais prévu, tous les endroits jadis envahis par l'eczéma s'étaient remis à fournir une assez grande quantité de liquide séreux: les grandes lèvres et le derrière de l'oreille droite étaient même le siège d'une véritable suppuration; la malade avait maigri de plusieurs livres dans l'espace de quelques jours; il existait enfin une démangeaison tellement vive dans les parties principalement affectées, que la malade se les labourait jusqu'au sang avec ses ongles, et

me suppliait de la débarrasser de ce phénomène qui la plongeait dans de véritables accès de rage.

Comme ce symptôme me semblait effectivement devoir dominer l'indication, et que le reste du tableau morbide correspondait à plusieurs des symptômes pathogénétiques déterminés par l'*hydrocotyle*, je prescrivis une potion composée avec dix centigrammes de la 6^e dilution de ce médicament pour cent vingt grammes d'eau, et j'ordonnai à la malade d'en prendre une cuillerée de quatre en quatre heures.

Le résultat ne se fit point attendre; dès la seconde cuillerée, la démangeaison était devenue supportable, et à mesure que madame S. achevait sa potion, ce phénomène allait en décroissant d'heure en heure; si bien que le lendemain au soir il ne consistait plus qu'en un très-léger prurit. En même temps, les exsudations sereuse et purulente avaient acquis un développement à peu près égal à celui qui s'était manifesté quand j'avais donné le *soufre* quelques mois auparavant.

Je laissai huit jours s'écouler; et, comme alors la malade éprouvait une certaine gêne de la respiration, qu'elle attribuait à la diminution de la sécrétion séro-purulente; comme, d'un autre côté, j'avais observé qu'il existe plusieurs traits de ressemblance entre l'*hydrocotyle* et le *mercure*, et que l'action de ce dernier médicament est très-manifestement développée par le *soufre*, je prescrivis une potion composée de dix centigrammes de *soufre* à la 30^e dilution pour cent vingt grammes d'eau.

Il arriva ce que j'avais prévu : la sécrétion devint tellement copieuse, que la malade était obligée de changer ses linges toutes les deux heures, la gêne de la respiration disparut promptement, et l'état général s'améliora de jour en jour.

J'ai renouvelé trois fois, dans l'espace de cinq mois, ces deux médicaments, administrés comme je viens de le dire, et chaque fois il y a eu, quoique en progression décroissante, une augmentation momentanée de la sécrétion.

Aujourd'hui, madame S... paraît être entièrement guérie et possède une mine que lui envient plusieurs de ses connaissances.

ECZEMA SIMPLEX DES RÉGIONS AURICULAIRES.

M. L..., vingt-trois ans. Constitution un peu scrofuleuse et très-lymphatique, habitudes et mœurs régulières, caractère insouciant. Les deux régions auriculaires sont, ainsi que les oreilles, criblées de vésicules, dont plusieurs sont recouvertes de lamelles croûteuses. L'affection ne date que d'une quinzaine de jours. L'état général ne laisse rien à désirer.

12 février 1856. Prescription : *Hydrocotyle*, 3^e dilution, trente centigrammes dans cent vingt grammes d'eau; une cuillerée de cinq en cinq heures.

15 février. Il n'y a plus de sécrétion, et plusieurs croûtes sont tombées. *Hydrocotyle*, teinture mère, une cuillerée toutes les quatre heures. Lotion des parties avec une très-légère décoction d'eau de son.

24 février. Guérison.

ECZÉMA DU SCROTUM ET DE LA MARGE DE L'ANUS.

M. B..., quarante-huit ans, cultivateur. Constitution sèche, mais robuste; aucunes traces de scrofule. L'affection existe depuis près de dix ans et a épuisé tous les traitements médicaux et empiriques. La démangeaison est extrêmement vive.

Prescription du 8 mars 1856 : *Hydrocotyle*, 4^e dilution, vingt centigrammes dans cent vingt grammes d'eau.

22 mars. Il n'y a plus de démangeaison, ou du moins elle est si peu prononcée, que le malade y prend à peine garde. La sécrétion séreuse a légèrement augmenté les trois ou quatre premiers jours de l'ingestion du médicament, mais elle est rentrée dans ses limites ordinaires.

Même prescription.

5 avril. Peu de changement; repos.

19. Statu quo. Prescription : *Hydrocotyle*, 5^e dilution, 25 centigrammes.

3 mai. La maladie ne s'est aucunement modifiée. Prescription : *Petroleum*, 30^e, dix centigrammes dans cent vingt grammes d'eau; une cuillerée chaque matin. Demi-bains de son.

20 mai. L'amélioration est très-prononcée, le scrotum est plus souple, et l'on n'y voit plus que quelques écailles qui se détachent facilement. Repos.

14 juin. L'amélioration continue. *Petroleum*, 30^e, 10 centigrammes.

28 juin. Statu quo. *Hydrocotyle*, 12^e, 15 centigrammes.

12 juillet. Beaucoup de mieux; repos.

22 juillet. Parfaitement bien.

ECZÉMA DU MAMELON DROIT.

Madame de C..., vingt-trois ans. Peau très-blanche et très-fine; embonpoint satisfaisant. Aucun antécédent scrofuleux ou psorique. État fonctionnel très-régulier. L'affection est à son douzième jour.

Prescription du 7 mars 1856. *Hydrocotyle*, 4^e dilution, 15 centigrammes dans cent vingt grammes d'eau; trois cuillerées par jour.

10 mars. L'affection a presque entièrement disparu. Grand bain de son.

13 mars. Guérison.

ECZÉMA CHRONIQUE DE TOUT LE CUIR CHEVELU.

Madame B..., cinquante-six ans. Constitution sèche, maigre très-prononcée; caractère chagrin. A eu la gale à l'âge de douze ans, et, quinze années plus tard, une éruption sem-

blable à celle qui la tourmente aujourd'hui. Cette nouvelle éruption date de seize mois. Les traitements que madame B... a suivis jusqu'à ce jour consistent en purgatifs et en pommades.

Prescription du 27 mai 1856. *Soufre*, 30° dilution, dix centigrammes dans cent vingt grammes d'eau ; une cuillerée matin et soir.

2 juin. La sécrétion a légèrement augmenté. Repos.

9 juin. Pas de changement. Repos.

15 juin. Pas de changement. *Soufre*, 30° dilution, cinq centigrammes dans cent vingt grammes d'eau ; une cuillerée matin et soir.

20 juin. Augmentation de la sérosité, mais nulle autre modification, si ce n'est une démangeaison beaucoup plus vive que d'habitude. *Hydrocotyle*, 6° dilution, dix centigrammes dans cent vingt grammes d'eau ; une cuillerée matin et soir.

25 juin. Diminution notable de la sérosité. La malade a eu les deux premiers jours sept ou huit garde-robes ; elle a ressenti de plus un brûlement très-désagréable dans le fondement, et des contractions musculaires fort intenses dans les avant-bras et les jambes. Repos.

4 juillet. La dessiccation est presque complète, et les croûtes tombent facilement par le simple usage d'une brosse à cheveux. *Hydrocotyle*, 3° dilution, cinq centigrammes dans cent vingt grammes d'eau.

17 juillet. Le médicament a encore déterminé, les deux ou trois premiers jours de son emploi, une recrudescence de la sécrétion, mais aujourd'hui l'aspect de la tête est satisfaisant.

Obligée de quitter Paris pour aller à Lyon traiter des affaires de famille, madame B... me prévient qu'elle ne reviendra pas me voir avant le mois de septembre.

17 septembre. Pendant le voyage que madame B... a fait en province, son affection s'est aggravée. L'écoulement sé-

reux, qui s'était tari pendant six semaines environ, a reparu de nouveau, et cette fois les dilutions les plus variées d'*hydrocotyle* n'ont abouti qu'à procurer une demi-guérison. Quelques doses de *lycopode* à la 24^e atténuation l'ont complétée dans l'espace de dix-sept jours.

ECZÉMA SIÉGEANT A LA PARTIE SUPÉRIEURE ET INTERNE DES DEUX
CUISSSES.

M. le comte de ..., vingt-sept ans. Constitution pléthorique. Genre de vie peu régulier; plusieurs antécédents syphilitiques. Caractère morose. Prescription du 27 août 1856 : *Hydrocotyle* teinture mère, quarante centigrammes dans cent vingt grammes d'eau; une cuillerée matin et soir.

2 septembre. Le malade a eu plusieurs garde-robes insolites, des contractions dans les muscles des membres, et un serrement désagréable dans les régions frontale et occipitale. De plus, un écoulement blennorrhéique, supprimé depuis cinq ou six mois, a reparu dès la seconde cuillerée. L'eczéma d'ailleurs a beaucoup meilleur aspect; il tend manifestement à la dessiccation. Repos.

6 septembre. L'eczéma va de mieux en mieux; cependant il y a sur le linge du malade quelques petites taches de sérosité qui dénotent que la guérison n'est pas complète. L'écoulement blennorrhéique a disparu, de même que les autres phénomènes produits ou réveillés par le médicament. Prescription : *Hydrocotyle*, 4^e dilution, dix centigrammes dans cent vingt grammes d'eau; une cuillerée matin et soir.

12 septembre. L'écoulement séreux est tari; les parties malades sont recouvertes d'une infinité de petits points rosés et de pellicules. Grands bains de son tous les trois jours.

20 septembre. Encore un peu de sérosité. *Hydrocotyle*, 6^e dilution, vingt centigrammes. Continuer les bains.

2 octobre. Guérison.

J'ai traité encore plusieurs autres personnes atteintes d'*eczéma*; mais, comme les situations qu'elles présentaient rentrent à peu près dans les cas que je viens de citer, il me semble inutile de les mentionner en détail. Je dirai seulement que, toutes les fois que l'affection était récente et non compliquée de symptômes scrofuleux, l'*hydrocotyle* a réussi toute seule à prouver la guérison; mais que, dans les cas anciens, rebelles ou compliqués de scrofule, il m'a fallu, comme on l'a vu ci-dessus, recourir à l'emploi de quelques autres agents médicamenteux.

Faisons ressortir à ce propos la différence qui existe entre l'association et l'emploi successif des médicaments.

Il existe fort peu de maladies qu'un seul médicament puisse guérir. Presque toujours, au contraire, il faut faire succéder à l'agent médicamenteux que l'on vient de mettre en œuvre un nouveau modificateur, soit que le premier n'ait rien produit, soit qu'il ait, en diminuant les symptômes, apporté quelques changements dans le tableau morbide. Si c'est là ce que M. Lépine a voulu dire, en avançant, d'après M. Boileau, que l'on pouvait *associer* avec succès l'*hydrocotyle* à d'autres médicaments, notre honorable ami n'a fait que proclamer une de ces vérités qui n'ont plus besoin depuis longtemps du baptême de la discussion, et à la propagation desquelles Hahnemann a concouru pour une assez bonne part.

Mais si l'érudit pharmacien de l'hôpital de Pondichéry a entendu par ce mot *associer*, le *mélange* direct de l'*hydrocotyle* à d'autres médicaments, nous le ren-

verrons d'abord à ce que nous avons dit plus haut de cette indigeste polypharmacie, qui ne fait le plus souvent que joindre de nouvelles incertitudes à toutes celles qui encombrant le domaine de la science ; nous lui rappellerons, en second lieu, que, contrairement à ses opinions, l'honorable M. Hunter a observé que les combinaisons de l'*hydrocotyle* avec d'autres médicaments, ne paraissent pas devoir être aussi efficaces que la poudre simple à *petites doses*. Nous lui soumettrons enfin les réflexions suivantes :

S'il admet que le mélange de l'*hydrocotyle* avec d'autres médicaments produit des substances nouvelles, en vertu de l'action chimique que certains corps exercent les uns sur les autres, comment se fait-il qu'ayant si minutieusement analysé les principes de l'*hydrocotyle*, il n'ait pas eu l'idée de soumettre à son creuset ces nouvelles substances créées par l'art, afin de nous apprendre quel est, en définitive, leur principe actif. S'il suppose, au contraire, qu'il ne s'opère aucune combinaison chimique entre les éléments de ces magmas, et que, dès lors, chacun d'eux conserve la sphère d'action qu'il exercerait si on l'employait seul, notre honorable ami rappelle assez malheureusement ces dogmatiques dont l'école florissait trois siècles avant Jésus-Christ. Or, comme cette école, en essayant de former des agrégats qui répondissent à tous les symptômes d'un état morbide, et en reconnaissant aux médicaments des propriétés électives et spécifiques, obéissait à des conceptions qui peuvent la faire considérer comme une des époques traditionnelles de l'homéopathie, le pharmacien de Pondichéry serait, dans ce cas, un homéo-

pathe d'il y a vingt-deux siècles. Il est vrai qu'en renonçant aux mélanges des drogues, M. Lépine marcherait sur les traces des homœopathes modernes; aussi, comme sa position officielle ne lui permet pas d'agir tout à fait à sa guise, nous le dispensons de se prononcer entre ces trois termes : chimiste illogique, dogmatique ou homœopathe.

PEMPHIGUS BENIGNUS.

Principaux symptômes justificatifs : n° 153, 154, 155.

Mademoiselle V...., vingt-deux ans, très-belle carnation; point d'antécédents psoriques ou autres, habitation saine; hygiène satisfaisante. Toutefois il y a dans la famille de cette jeune fille un vice dartreux, car son frère et ses deux sœurs ont été traités fort longtemps pour des maladies de la peau. Le frère suit même encore un traitement dépuratif.

L'affection de mademoiselle B.... a pour siège les parties latérales et inférieures du cou.

Ordonnance du 15 mars 1857. *Hydrocotyle* : 3^e dilution, 10 centigrammes.

20 mars. L'érythème a presque entièrement disparu, et les bulles se sont beaucoup affaissées. — Repos.

25 mars. L'amélioration continue, mais depuis deux jours elle devient moins sensible. — *Hydrocotyle*, 6^e, 10 centigrammes.

4 juin. — Guérison.

AFFECTIONS RHUMATISMALES ET ARTHRITIQUES.

Me fondant sur les symptômes compris entre les n° 57 et 63, 181 et 199, 210 et 215, de la pathogénésie, j'ai très-souvent administré l'*hydrocotyle* contre des affections rhu-

matismales et articulaires. J'ai même enrayé, par le moyen de ce médicament seul, différentes attaques de *goutte* qui menaçaient de prendre des proportions alarmantes. Atteint moi-même, il y a deux mois et demi, d'un *rhumatisme du cœur* des mieux caractérisés, l'*hydrocotyle* a fait disparaître en quelques heures les phénomènes les plus gênants. Mais j'ai dû recourir à la *bryone* pour dissiper une atteinte concomitante de l'articulation radio-carpienne droite, et, toutes choses égales d'ailleurs, je n'attribue pas à l'*hydrocotyle* des propriétés préférables à celles du *rhus toxicodendron* dans les *rhumatismes du cœur*. Je ne crois pas non plus que dans la phlegmasie des autres muscles et dans la *goutte*, l'action de l'*hydrocotyle* soit supérieure à celle des médicaments que nous possédons contre ces états morbides.

Mais voici un autre genre d'affections contre lesquelles l'*hydrocotyle* nous sera véritablement un agent précieux ; ce qu'il m'eût été, par parenthèse, bien difficile de préjuger si je n'avais pas eu les précieuses lumières de l'expérimentation pure.

D^r AUDOUIT,

Ex-médecin de la marine militaire.

(La fin au prochain numéro.)

RÉPONSE DU DOCTEUR CRAMOISY

A M. LE DOCTEUR AUDOUIT.

AU SUJET DU COMPTE RENDU DE SA THÈSE.

Messieurs,

Dans le rapport de mon honorable collègue et ami, M. le docteur Audouit, l'existence des parasites ainsi que les affections qu'ils déterminent sont complètement

niées. Or il n'est pas croyable que des hommes comme MM. Gruby, Malmsten, Charles Robin, Lebert, Bazin, et tant d'autres qui se sont occupés de la question, se soient trompés, à ce point, de voir des parasites végétaux où il n'existe qu'une maladie générale localisée. J'en demande pardon à M. Audouit, ainsi qu'à M. Chargé, qui a accueilli ce rapport avec enthousiasme; ces messieurs sont dans une erreur complète, ils confondent entièrement la nature de ces affections, et cependant aujourd'hui, d'après les beaux travaux des micrographes, il n'est plus permis de nier les champignons végétaux qui croissent à la surface du corps.

M. Audouit attribue toutes ses lésions à la diathèse scrofuleuse et croit par conséquent qu'en traitant l'élément diathésique, il va triompher du mal; il n'en est rien, messieurs, dans ce cas, la diathèse scrofuleuse ou autre joue un rôle bien secondaire, je dirai même insignifiant. En effet, qu'y a-t-il d'étonnant que le trichophyton, le microsporon, l'achorion, etc., végètent mieux sur les scrofuleux que sur ceux qui n'ont aucune diathèse? Ne voyez-vous pas tous les jours que chaque pays, chaque degré de température a ses plantes particulières et est plus favorable pour l'une que pour l'autre? Ne trouvez-vous pas des plantes dans l'eau de la mer, sur son bord imprégné de sel marin, dans l'eau douce, stagnante, dans des espaces petits ou étendus, courant en ruisseaux ou en rivières; sur leurs rives; dans les marais; dans les tourbières, sur les rochers, dans les sables dont la composition chimique peut varier, mais est le plus ordinairement siliceuse; dans des lieux stériles par une autre cause, etc.? Vous voyez, dis-je, que

la nature du sol entre pour une large part dans la végétation de la plante; et cette plante, qui pousse avec vigueur dans un lieu humide, végète si vous la placez dans un lieu aride; vous observerez le même phénomène si vous placez une plante qui a besoin d'un sol humide dans un sol aride.

Comme vous le pensez bien, messieurs, dans ces végétations, les médicaments soit internes, soit externes, sont insuffisants; il faut détruire le mal dans ses plus profondes racines, et, comme le siège de ces champignons est dans le follicule, le bulbe pileux et jusque dans l'intérieur du poil lui-même, il faut arracher le poil qui entraîne avec lui les spores et les sporules reproductrices, et ensuite faire pénétrer dans l'intérieur du follicule un corps toxide, capable de détruire le reste de ce végétal. Encore une fois, je vous le demande, messieurs, qu'y a-t-il d'illogique dans cette manière de faire? il n'y a vraiment que ceux qui ne veulent pas reconnaître ces champignons qui puissent proposer un traitement interne et blâmer ce traitement si rationnel. En bonne conscience, il est de notre devoir de guérir tous les malades le plus vite possible, et nous ne devons reculer devant aucun traitement, quand il y va de la santé et quelquefois de la vie des malades. Que diriez-vous d'un médecin qui traiterait les fractures par des médicaments internes? Qu'allez-vous dire du récit que je vais vous raconter? Si vous vous plaignez de mon indiscretion, ne vous en prenez qu'à vous-mêmes; si vous aviez admis les opinions de médecins sérieux, de physiologistes et de naturalistes distingués, en un mot, cette science nouvelle, il est vrai,

mais réelle et reconnue par les professeurs de nos écoles, par les dermatographes instruits et connaissant bien ces affections, je serais moins hardi et moins indiscret; croyez-bien que, de mon côté, je n'en éprouve pas moins de regret; mais vous savez fort bien que cette indiscretion m'est imposée par des circonstances plus fortes que ma volonté, et que, pour réfuter l'hypothèse gratuite de M. Audouit et empêcher les réflexions désagréables qui pourraient retomber sur le corps des médecins homœopathes auquel j'ai l'honneur d'appartenir, je ne perdrai pas un fait, regrettable, il est vrai, mais très-utile à ma cause. Il y a quelques années, cinq médecins homœopathes (je demande la permission de ne pas les nommer) se sont présentés à l'hôpital Saint-Louis à l'effet de guérir la gale par des médicaments internes et à des doses infinitésimales. Le chef du service leur fournit plusieurs galeux, mais aucun ne guérit. Ces médecins alléguèrent quelques défauts dans l'emplacement de leurs malades, et exigèrent, pour remédier à cette imperfection dans leur manière d'agir, la séquestration de leurs sujets. Le chef du service, qui voulait être édifié sur l'efficacité de la méthode homœopathique dans les affections à parasites animaux, s'y prêta de bon cœur; il alla même jusqu'à payer un prix assez élevé les deux ou trois galeux qui voulurent bien se prêter à cette expérience. Mais, comme vous le pensez bien, messieurs, les globules n'arrêtèrent nullement la progression de la maladie, car, au bout de cinq ou six mois, les malheureux galeux étaient couverts d'acares, de prurigo pedicularis, de pustules d'ecthyma, etc., et les médecins, honteux et confus, jurèrent, mais un peu

tard, qu'on ne les y prendrait plus. Eh bien, messieurs, une semblable déception vous attend, si vous persistez à nier les champignons parasites et leur traitement externe par les parasitocides.

Votre rapporteur a dit qu'il avait guéri plusieurs forcats atteints de teigne faveuse, et qu'il avait en ce moment une teigne tondante qui guérissait également. Je ne suspecte nullement la véracité de ces faits; mais vous comprenez bien, messieurs, que je ne puis les admettre sans leur observation *bien détaillée*, et que, par conséquent, cet argument tombe de lui-même.

Enfin, messieurs, mon honorable collègue a encore avancé un fait relatif aux internes d'Alibert. D'après lui, les internes d'Alibert s'inoculaient le favus aussi facilement que s'il se fût agi de la chose du monde la plus simple. Je lui en demande bien pardon; car, dans ce temps, le favus était considéré comme une maladie incurable, et lorsqu'il était général, *les malades mouraient toujours*. Mais voici ce qui se passait: Un interne s'inoculait le favus, et aussitôt que le petit godet était formé, il l'enlevait et il cautérisait énergiquement avec le nitrate acide de mercure ou autre caustique aussi violent; et, par ce moyen, il détruisait tout, le poil, l'épiderme, le derme, le follicule pileux ainsi que son bulbe, etc; ils n'ont jamais laissé l'affection suivre ses évolutions, ils en redoutaient bien trop les conséquences. Aujourd'hui que nous guérissons les teignes avec tant de facilité, nous ne craignons pas de nous inoculer une teigne et de lui laisser suivre toutes ses périodes.

Voici un fait qui prouve l'inefficacité des médica-

ments internes dans les maladies parasitaires et qui m'a été rapporté par un médecin homœopathe très-distingué. Ce médecin avait été prié par un confrère absent d'aller voir ses malades. Il y alla et trouva, dans la clientèle de cet homœopathe, un malade atteint de sy-cosis, en traitement depuis *douze ans* par des médicaments à dose infinitésimale. Ce fait n'a besoin que d'être cité pour être jugé; car vous comprenez bien, messieurs, qu'à l'aide de deux ou trois épilations on eût guéri ce malade en six semaines ou deux mois.

Une dernière argumentation m'a été faite par M. le docteur Chargé : Ce médecin croit et affirme même, je ne crains pas de le dire, que *mes teignes* guérissent parce que le sublimé employé en lotions se trouve absorbé par la peau, et agit là, en vertu de la loi des semblables; M. le docteur Molin et M. le docteur Audouit ont énergiquement soutenu cette hypothèse : je le regrette pour ces messieurs, mais elle n'est pas admissible, car on ne guérit jamais les teignes en les lotionnant seulement avec de l'eau de sublimé, et on peut les guérir par l'épilation seule, on est beaucoup plus longtemps, mais on y arrive; témoin le paysan venu du fond de sa province à l'hôpital Saint-Louis, pour se faire soigner d'une tumeur blanche au genou. Cet homme faisait métier, dans son village, de guérir la teigne, et c'est à l'aide de l'*épilation seule* qu'il y arrivait. Je guéris, en ce moment, un mentagreux par l'épilation; quand il sera guéri, j'aurai l'honneur de vous présenter l'observation. J'ai traité par des médicaments internes et à dose infinitésimale, il y a deux ans, le sieur Doré, sergent de ville, section du Château-

d'Eau, atteint d'une mentagre pustuleuse de toute la barbe; et je dois dire que, malgré les médicaments les mieux choisis et les plus recommandés, pendant deux mois que cet homme a suivi ce traitement, il n'a pas ressenti la moindre amélioration. Il a été, à mon insu, trouver M. Bazin, et trois mois après il était complètement guéri. Je le rencontre tous les jours et je constate que son affection ne revient plus.

Enfin, messieurs, pour prouver à M. Audouit que le trichophyton germe *sur tous les sujets*, je propose à l'honorable Société gallicane de faire des essais, et je m'engage à lui fournir des spores de ce champignon.

Je fais en ce moment, avec M. Rainal, chef de clinique de M. Bouley, à l'école d'Alfort, des expériences d'inoculation sur les chevaux, les bœufs, les moutons, les chiens, les chats, etc.; quand elles seront terminées et que le succès sera complet, que les diverses teignes se seront toutes bien développées, comme je n'en doute nullement, je vous soumettrai ce curieux travail.

Maintenant, messieurs, je crois avoir répondu aux plus sérieux arguments de ce rapport et vous avoir prouvé, clair comme le jour, qu'il y a des maladies à parasites végétaux, comme il y en a à parasites animaux. De même que vous tuez le pou qui occasionne le prurigo pedicularis, de même aussi, il faut tuer le trichophyton qui détermine la mentagre.

Cette loi s'étend à tous les champignons parasites et est vraie dans tous les cas; en effet, les jardiniers, en lavant avec de l'eau de chaux l'écorce des arbres, détruisent les mousses. Les vigneron, en saupoudrant de

soufre ou en lavant avec du sulfure de potassium liquide leurs vignes, détruisent l'oïdium, autre champignon de la vigne, etc., etc. Partout, messieurs, vous voyez le même accord, partout il faut détruire le parasite, *par des moyens externes*, pour arriver à guérir.

Je viens de lire un article dans l'*Art médical* (mois d'août 1857), qui n'est pas bien long, mais qui est très-énergique et vient bien à propos; il est de mon maître vénéré, qui, comme on le sait, est au courant de la science sur cette question, comme sur bien d'autres: c'est ce qui en fait l'autorité.

M. Tessier, parlant des parasites, dit: « C'est là une erreur suivant nous: Quand un enfant est peigné avec soin tous les jours et mis hors du contact d'autres enfants porteurs de poux, on détruit complètement ce parasite chez lui. D'un autre côté, M... prétend que le soufre et la douce-amère sont les spécifiques de la teigne faveuse en même temps que de la diathèse vermineuse qui l'accompagne. Voilà des spécifiques qui sont de vrais panacées. Je ne crois pas le premier mot de cette spécificité. Le remède du favus est l'épilation, le remède des vers est leur expulsion, comme le peigne est le spécifique des poux; jusqu'à preuve du contraire, je m'en tiendrai là. Que certaines maladies, que certaines indispositions favorisent le développement du favus, des vers et des poux, rien de mieux. Mais le favus, les vers et les poux affectent des enfants qu'on citerait comme des modèles de santé. Trouvez parmi ces beaux enfants de la campagne, trouvez en beaucoup qui n'aient ni vers ni poux? Où donc est la diathèse pédiculaire et la di-

thèse vermineuse chez eux ? Quand au favus, c'est une autre espèce de parasite, fort contagieux, qui se communique très-bien du malade au médecin, sans que celui-ci ait de diathèse faveuse ou teigneuse. »

Puisque j'ai la parole, messieurs, je la conserve pour répondre à une autre argumentation qui m'a été faite par M. le docteur Léon Simon père, et par M. le docteur E. Curie, sur la néphrite albumineuse. J'ai dit, dans une des séances précédentes, que la scrofule est une des causes prédisposantes les plus puissantes dans les maladies de Bright. En effet, depuis les travaux tout modernes de MM. Lugol, Bazin et Alp. Milcent, sur la scrofule, il est facile de voir que cette maladie détermine très-souvent la néphrite albumineuse ; je dirai même que sur cent maladies de Bright, il y en a quatre-vingt-dix qui sont une des mille variétés de la scrofule ou scrofule viscérale ou encore scrofule quaternaire. En effet, nous voyons dans les écrits de ces savants médecins et dans les traités de pathologie que les lieux bas et humides, les cachexies, les tubercules pulmonaires, sont regardés par Bright lui-même, par M. Rayer et tous ceux qui se sont occupés de cette question, comme causes prédisposantes de la néphrite albumineuse. Or, ne savons nous pas qu'une grande partie de ceux qui vivent dans des endroits froids et humides sont communément scrofuleux. Il suffit de visiter les hôpitaux du nord de la France, de l'Allemagne, de la Belgique, de l'Angleterre, etc., pour se convaincre de ce que j'avance.

Voici, du reste, messieurs, le témoignage d'un médecin très-distingué et très-instruit qui vient appuyer

l'opinion que je soutiens. Dans ce travail intitulé, *Étude sur l'anazarque, l'albuminurie et les lésions des reins dans quelques maladies*, par le docteur Dufresne, de Genève, il est dit : page 194, du journal très-remarquable, *l'Art médical*, année 1855, tome II : « quant aux causes occasionnelles, c'est comme toujours : l'hygiène défectueuse, le travail dans l'humidité, les privations, quelquefois l'abus des spiritueux. Trois femmes, dont une seule est morte, avaient vu survenir la maladie pendant la grossesse. Presque tous m'ont paru ce que l'on appelle des scrofuleux guéris. Ils portaient des traces d'écrouelles, des ganglions engorgés, ils avaient eu des affections cutanées, ils étaient blonds et presque imberbes. »

J'espère, messieurs, qu'après ce récit, vous ne serez plus étonnés de me voir placer la scrofule comme cause prédisposante de la néphrite albumineuse, ou, ce qui revient au même, considérer la néphrite albumineuse comme une scrofulide viscérale ou quaternaire.

Voici un tableau analytique relatif aux urines des scrofuleux que j'ai fait et que j'ai l'honneur de vous présenter. Dans ce travail j'ai analysé toutes les urines des scrofuleux, placés dans le service de M. Bazin, et j'ai trouvé que, sur quatre-vingt-seize scrofuleux, il y avait six malades atteints de néphrite albumineuse. D'où j'ai conclu, avec M. Bazin, que la maladie de Bright est encore une des mille variétés de la scrofule, et que, par conséquent, la scrofule, dans l'immense majorité des cas, est la cause réelle de la néphrite albumineuse.

Enfin, messieurs, je terminerai mes deux sujets

d'argumentation par ces paroles du sage : Il est bien plus facile de nier les choses que de les observer ; ou bien encore par cette sentence grecque : *Αγει προς τοφως την αληθειαν ο χρονος.*

TABLEAU ANALYTIQUE RELATIF AUX URINES DES SCROFULEUX.

PAVILLON SAINT-MATHIEU.

(HOMMES.)

Salle Saint-Laurent.

1	Scrofulid. tertiaire.	Tumeur blanche de l'articulation radio-carpienne.	Beauc. d'album.
2	Syphilis.	Ulcère syphilitique.	—
3	Scrofulid. tertiaire.	Carie du fémur.	—
4	Scrofulid. tertiaire.	Carie du pouce du pied droit.	—
5	Scrofulid. tertiaire.	Tumeur blanche du coude.	Peu d'albumine.
6	Scrofulid. tertiaire.	Lupus avec destruction du vomer et de l'ouverture des narines.	Peu d'albumine.
7	Scrofulide second.	Scrofulide maligne tuberculeuse de la joue gauche.	—
8	Parasites.	Teigne achromateuse.	—
9	Scrofulide second.	Scrofulide maligne crustacée ulcéreuse de la main droite.	—
10	Scrofulide second.	Lupus tuberculeux de la joue gauche.	—
11	Scrofulide second.	Ganglionite cervicale.	—
12	Dartre.	Psoriasis.	—
13	Scrofulid. tertiaire.	Tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne.	—
14	Scrofulide second.	Ecouelles cervicales.	—
15	Scrofulide second.	Scrofulide maligne tuberculo-ulcéreuse.	—
16	Scrofulid. tertiaire.	Carie de l'humérus et des os du carpe.	—
17	Scrofulide second.	Ecouelles sus-axillaires.	—
18	Scrofulide second.	Ecouelles sous-maxillaires.	—
19	Scrofulid. tertiaire.	Tumeur blanche au genou et au coude.	—
20	Scrofulid. tertiaire.	Carie de l'extrémité supérieure de la tête de l'humérus.	—
21	Syphilis.	Syphilis héréditaire.	—
22	Scrofulide second.	Ecouelles cervicales et axillaires.	—
23	Scrofulide primit.	Eczema impetiginodes.	—
24	Scrofulide second.	Lupus hypertrophique.	—

Salle Saint-Fraser.

25	Parasites.	Teigne tonsurante.	—
26	Parasites.	Teigne favéuse.	—
27	Scrofulid. tertiaire.	Coxalgie.	—
28	Scrofulide primit.	Impetigo granulata et ophthalmie.	—

29	Parasites.	Teigne faveuse.	Peu d'albumine.
30	Scrofulid. tertiaire.	Tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne.	—
31	Scrof. tert. et sec.	Ecrouelles et carie des os du carpe.	—
32	Scrofulide second.	Ecrouelles cervicales.	—
33	Scrofulid. tertiaire.	Tumeur blanche au genou droit.	—
34	Scrofulid. tertiaire.	Tumeurs blanches aux deux coudes et à l'articulation tibio-tarsienne.	—
35	Parasites.	Teigne faveuse.	—
36	Scrofulide second.	Ecrouelles sous-maxillaires.	—
37	Scrofulide second.	Ecrouelles cervicales droites et gauches.	—
38	Scrofulide second.	Scrofulide maligne crustacée ulcéreuse.	—
39	Scrofulide second.	Ecrouelles sous-maxillaires.	—
40	Parasites.	Teigne tonsurante.	—
41	Scrofulide primit.	Scrofulide papulo-lichenoid.	—
42	Scrofulide primit.	Eczéma des jambes.	—
43	Parasites.	Teigne tonsurante.	—
44	Scrofulide second.	Ecrouelles sous-maxillaires.	—
45	Parasites.	Teigne faveuse.	—
46	Parasites.	Teigne faveuse.	—
47	Scrofulid. tertiaire.	Carie du malaire et du maxillaire inférieur.	—
48	Parasites.	Teigne tonsurante.	—
49	Scrofulid. tertiaire.	Rachitisme. Déviation de la colonne et du sternum.	—
50	Parasites.	Teigne faveuse.	—

Salle Saint-Victor.

51	Parasites.	Mentagre à la période pityriasique	—
52	Scrofulide second.	Ecrouelles cervicales et axillaires.	Beauc. d'album.
53	Arthritis.	Eczéma arthritique.	—
54	Scrofulide second.	Ecrouelles sous-maxillaires.	—
55	Scrofulid. tertiaire.	Tumeur blanche de la main droite (région carpienne).	—
56	Scrofulide second.	Ecrouelles cervicales postérieures.	—
57	Scrofulide second.	Ecrouelles parotidiennes.	—
58	Scrofulid. tertiaire.	Coxalgie.	—
59	Scrofulide second.	Ecrouelles sous-maxillaires.	—
60		Teigne herpétique (herpès circiné).	—
61	Parasites.	Teigne herpétique (herpès circiné) et blennorrhagie (a eu de la scrofulide primitive dans son enfance).	Peu d'albumine.
62	Scrofulid. tertiaire.	Tumeur blanche de l'articulation radio-carpienne.	—
63	Scrofulide primitiv.	Eczéma du nez et ophthalmie double.	—
64	Scrofulide second.	Scrofulide phagédénique.	—
65	Scrofulid. tertiaire.	Carie au pied, à la main et au sternum.	—
66	Scrofulide second.	Ecrouelles sous-maxillaires.	—
67		Angioleucite.	—
68	Scrofulid. tertiaire.	Tumeur blanche au genou droit et carie du maxillaire supérieur.	—
69	Scrofulid. tertiaire.	Carie au radius droit et tumeur blanche du genou droit.	—
70	Parasites.	Teigne faveuse.	—
71	Cancer.	Tubercules cancéreux de la peau.	—
72	Scrofulid. tertiaire.	Tumeur blanche tarso-métatarsienne.	—

73	Scrofulid. tertiaire.	Tumeurs blanches aux deux pieds.	Peu d'albumine.
74	Scrofulid. tertiaire.	Tumeur blanche au genou gauche.	—

Salle Saint-Eugène.

75	Syphilis.	Nécrose du tibia (syphilis héréditaire).	—
76	Scrofulide second.	Écrouelles suppurées de la région cervicale gauche.	—
77	Scrof. sec. et tert.	Carie du fémur et écrouelles de la région cervicale antérieure.	—
78	Scrofulid. tertiaire.	Carie de la colonne avec abcès par congestion.	—
79	Scrofulid. tertiaire.	Carie de l'extrémité inférieure du tibia.	—
80	Syphilis.	Syphilide gommeuse.	—
81	Scrofulid. tertiaire.	Tumeurs blanches aux deux mains.	—
82	Scrofulid. tertiaire.	Tumeur blanche au pied droit.	—
83	Scrofulide second.	Écrouelles cervicales postérieures.	—
84	Scrofulid. tertiaire.	Rachitisme et tumeur blanche au genou.	—
85	Scrofulide second.	Scrofulide phagédénique avec ectropion.	—
86	Syphilis.	Cachexie syphilitique.	—
87	Scrofulid. tertiaire.	Tumeur blanche au pied droit.	—
88	Scrofulide second.	Lupus hypertrophique.	—
89	Scrofulid. tertiaire.	Tumeur blanche au genou et carie des os du tarse.	Beauc. d'album.
90	Syphilis.	Syphilide maligne tuberculo-crustacée du nez.	—
91	Scrof. tert. et sec.	Tumeur blanche au coude et écrouelles.	—
92	Dartre.	Psoriasis inveterata.	—
93	Scrofulid. tertiaire.	Tumeur blanche au genou gauche.	—
94	Cancer.	Cancer de la peau de la région sous-claviculaire.	—
95	Scrofulid. tertiaire.	Lupus tuberculeux avec destruction du vomer.	—
96	Scrofulide second.	Scrofulide maligne (lupus érythémateux).	—

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 18 MAI 1857. — PRÉSIDENTIE DE M. PÉTROZ.

La Société reçoit l'hommage que lui fait M. Gastier

d'un volume publié en 1816, et portant le titre de : *Essai sur la nature ou le caractère essentiel des maladies en général et sur le mode d'action des médicaments*, précédé d'une analyse raisonnée des propriétés vitales, servant de base à ces recherches.

La Société vote l'admission de M. F. Foucou, rédacteur du journal la *Science*, au titre de membre associé libre, sur la présentation de MM. Molin et Leboucher.

La Société reçoit l'hommage de trois exemplaires d'une brochure intitulée : *L'Allopatia et l'Omiopatia giudicate dagli allopatici, ripostu del dottor B. Dadèa, al dottore Giambatista Borelli*.

M. Gueyrard est chargé de faire un rapport sur cet opuscule.

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la présence de M. le docteur Coudret à la séance.

Cet honorable confrère fait hommage à la Société d'un volume intitulé : *Recherches médico-physiologiques sur l'électricité animale*.

L'auteur entretient la Société du récit de quelques-unes des expériences qu'il a faites sur des malades, à l'aide d'un petit appareil dont la gravure accompagne le volume. Il a constaté que, pour obtenir des résultats, il fallait que l'atmosphère ambiante et la peau du malade fussent dans un état de sécheresse. Dans ces conditions, il lui a été possible de recueillir une suffisante quantité d'électricité pour en reconnaître le caractère et pour soulager la partie malade des douleurs auxquelles elle était en proie. On peut facilement répéter ces expériences dans la période inflammatoire des engelures et dans l'érysipèle, quand la peau est lisse et bien sèche.

M. le docteur Curie est chargé de faire un rapport sur cet ouvrage.

M. LÉON SIMON fils lit un rapport sur un ouvrage dont M. le docteur Porges a fait hommage à la Société. Cet écrit traite la question de l'efficacité des eaux de Carlsbad, et démontre qu'elles sont particulièrement utiles dans les affections du système veineux. M. Simon conclut en demandant pour M. Porges le titre de membre correspondant étranger. La Société vote cette conclusion à l'unanimité.

A propos de l'action des eaux minérales, M. de Monestrol raconte que presque tous les malades qu'il a eu l'occasion d'observer présentaient des symptômes qu'il eût été intéressant de noter (source de César, mont Dore). Tous les nouveaux domestiques de l'établissement éprouvent une éruption à la peau au bout d'un mois ou deux.

Après délibération prise sur la proposition de M. Castellan, l'article 4 et l'article 6 du titre IX du règlement sont ainsi modifiés :

Art. 4. Les membres *honoraires* et les membres *correspondants étrangers*, et les membres *associés libres* qui auront reçu ce titre comme un hommage de la Société, ne sont soumis à aucune cotisation.

Art. 6. Les membres *correspondants étrangers* et les membres *associés libres* qui auront obtenu ce titre sur leur demande seront tenus d'être abonnés au journal de la Société.

M. LEBOUCHER lit un rapport sur l'ouvrage dont M. A. Guillard a fait hommage à la Société, et qui a pour titre : *Guide des gens du monde dans le choix d'une médecine.*

SÉANCE DU 1^{er} JUIN. — PRÉSIDENTE DE M. LÉON SIMON.

La Société reçoit l'hommage de deux brochures intitulées : *Riposta del dott. Giovanni Nonnis al. sig. cat. dott. Borelli sul suo articolo inserito Nell' Opinione Omeopatia ad Allopatia.* — M. Gueyrard rapporteur.

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la perte douloureuse que l'homœopathie vient de faire dans la personne de M. le docteur Jules Rucco.

La correspondance apporte :

Une lettre de notre collègue M. Teste, annonçant que l'empereur de Russie lui a fait remettre une bague d'une grande richesse en souvenir de l'envoi qu'il lui a fait de son livre intitulé : *Systématisation de la matière médicale homœopathique* ;

Une lettre de M. le docteur Profumo qui annonce l'envoi d'un article pour le journal. Il informe la Société qu'une seconde pharmacie homœopathe vient de s'ouvrir à Naples avec l'autorisation du gouvernement, et que le conseil supérieur de l'instruction publique a reconnu officiellement l'homœopathie.

M. le docteur CRAMOISY lit une observation d'*impetigo figurata*.

SÉANCE DU 15 JUIN. — PRÉSIDENTE DE M. LE DOCTEUR CHARGÉ.

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société que M. le docteur Maximiano Marquis de Carvalho assiste à la séance.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. le docteur de Monestrol par laquelle il demande à la Société de vouloir bien changer son titre de membre titulaire régnicole en celui de membre titulaire résidant, afin qu'il puisse prendre part aux avantages, ainsi qu'aux charges et aux dépenses de la Société, comme les autres membres ayant le même titre;

2° L'envoi par le docteur John Ozanne de la collection de son journal intitulé : *The Monthly homœopathic review*.

La Société vote des remerciements à l'auteur et décide qu'elle lui enverra désormais son journal en échange.

M. PETIOT présente à la Société, en son nom et en celui de M. le docteur Feuillet (d'Alger), les plans d'une maison de convalescence dont une partie des bâtiments sont déjà construits à Alger. Il donne à ce sujet toutes les explications que la Société peut désirer, et il invite les médecins homœopathes à souscrire à un nombre facultatif d'actions pour permettre l'entier achèvement d'un édifice placé dans les meilleures conditions et exclusivement destiné à la propagation de l'homœopathie.

La Société, par l'organe de son président, remercie M. Petiot de son intéressante communication.

M. le docteur AUDOUIR lit son rapport sur la thèse inaugurale de M. le docteur Cramoisy, intitulée : *Du trichophyton et des affections qu'il détermine sur l'homme et les animaux*.

M. Audouit s'attache à démontrer, par des faits tirés des publications de M. Bazin et des observations de M. Cramoisy, ainsi que par la logique, combien est erronée la prétention de l'honorable maître et du zélé dis-

ciple, de vouloir faire des *teignes*, comme des différentes formes de *favus*, autant de maladies locales.

Après cette lecture, M. Cramoisy demande la parole sur une question de priorité. Il croit que M. Audouit confond ensemble deux espèces de teigne, et que l'observation qu'il cite d'un cas de teigne des ongles, observé par Alibert, n'était point un cas de trichophyton, ce qui rendrait à M. Bazin la priorité de l'observation.

S'il y a, dit-il, quelque apparence de contradiction dans son travail, elles ne doivent être imputées qu'à l'abus de certaines expressions et non à ce qu'il y aurait eu du vague dans la pensée de l'auteur. Il passe volontiers condamnation sur les traitements tout allopathiques recommandés par M. Bazin et pratiqués par lui; mais il déclare n'avoir jamais pu guérir les maladies qui font le sujet de sa thèse par les médicaments internes seuls.

M. BAZIN, reprend M. Audouit, s'est contredit un grand nombre de fois, si bien qu'il serait possible de douter un peu de la profondeur de ses convictions. On ne persuadera jamais à la nouvelle école que la teigne soit une maladie locale qui ne peut guérir que par les lotions mercurielles, et que toutefois ce résultat ne peut être obtenu que par le fait de l'absorption du sel mercuriel.

La question de la contagion peut-elle encore faire doute? elle a été niée par Alibert et par ceux de ses élèves internes qui ont voulu s'inoculer la teigne : ils n'ont obtenu que quelques rougeurs. C'est ce qui fait dire à M. Bazin que les internes d'Alibert ne savaient sans doute pas l'inoculer. M. Audouit fait remarquer que si

le rasoir du barbier communique la teigne, on ne conçoit pas que l'inoculation ne puisse avoir de résultat.

M. Cramoisy affirme que chaque fois qu'on inocule la teigne, on ne manque d'obtenir le résultat cherché. Il est porté à croire que, sans doute, les internes d'Alibert ne connaissaient pas bien le favus.

Du reste, M. Cramoisy se propose de traiter ces diverses objections dans une réponse au travail de l'honorable rapporteur.

NÉCROLOGIE.

L'école hahnemannienne vient de perdre un de ses membres les plus dévoués et les plus respectables dans la personne de M. Jean-Baptiste Mandler, son vénérable Nestor, ancien médecin des houillères de Ronchamp et Champagney, décédé à Plancher-les-Mines le 15 juin dernier, à l'âge de 84 ans. Les regrets unanimes qu'il laisse après lui témoignent hautement des services qu'il a rendus et de l'estime dont il a joui.

Entré de bonne heure dans la carrière qu'il a si noblement parcourue, il acquit dans les camps de la grande armée cette expérience qui, jointe à un jugement sain, à un tact exquis, lui valut, comme médecin, la confiance de sa nombreuse clientèle. Mais si, par la force des circonstances où il s'est trouvé à son début, le diplôme des ambulances a dû, chez lui, suppléer à celui de l'Académie, il n'en a pas moins été l'homme d'étude par excellence, qui, jusqu'à son haut âge, a constamment voulu être à la hauteur de la science et en suivre les progrès dans ses diverses ramifications.

C'est ainsi qu'entre 1835 et 1856 il a fait des écrits de Hahnemann et des diverses publications qui s'y rattachent une étude approfondie, dont

les fruits ne tardèrent pas à paraître dans la pratique. D'abord il hasarda quelques globules dans ces cas désespérés que l'ancienne médecine trouve inabordables; puis, encouragé par le succès, il devint médecin éclectique, et finit par suivre exclusivement le système dont il est resté, jusqu'à sa fin, le chaud partisan.

Plusieurs auteurs ont écrit pour ou contre l'homœopathie. Mais assurément il n'existe en faveur de celle-ci point de plaidoyer plus éloquent que la vie même de M. Mandler. Voir un homme à l'âge de soixante ans, avec une position toute faite et une clientèle à laquelle il peut à peine suffire, embrasser par conviction un système qui condamne en quelque sorte ce qu'il a fait jusqu'alors; et l'embrasser avec l'ardeur de la jeunesse, rajeunir avec lui, et en faire jusqu'à sa quatre-vingt-quatrième année un objet de préférence, c'est être obligé de l'apprécier comme lui.

C'est que, en effet, M. Mandler était médecin dans l'âme : l'exercice de la médecine était pour lui, non un moyen de faire fortune, mais un moyen de faire le bien. Aussi le faisait-il avec amour et dévouement. Consacrant ses soins indistinctement au pauvre et au riche, souvent il ne se bornait pas à donner gratuitement à l'indigent ses conseils, son temps, ses peines et ses médicaments : plusieurs fois l'auteur de ces lignes a constaté comment cet homme dévoué poussait le désintéressement jusqu'à pourvoir, de sa bourse, à une alimentation convenable des malades et des convalescents qu'il prenait ainsi à sa charge.

Eh ! pourquoi tairions-nous aujourd'hui ces faits, dont sa modestie n'a plus à rougir ? N'est-il pas certain que sa mémoire aussi doit *rester en bénédiction* ?

L. J.

Encore une perte à enregistrer dans les rangs de l'homœopathie. Le docteur Rapou père vient de succomber à Lyon dans sa soixante-dix-septième année.

ÉTUDES PATHOGÉNÉTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR L'HYDROCOTYLE ASIATICA,

Par le docteur AUDOIT,

Ex-médecin de la marine militaire.

— SUITE ET FIN. —

Je veux parler des ULCÉRATIONS DE L'UTÉRUS ; maladies très-rebelles à toute espèce de traitement, et relativement auxquelles la matière médicale homœopathique n'était pas jusqu'à présent très-riche.

Depuis dix-neuf mois que, guidé par les symptômes nos 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108 et 109 de la pathogénésie, j'ai fait de l'*hydrocotyle asiatica* la base de mon traitement des *ulcérations de l'utérus*, je n'ai pas rencontré un seul cas qui ne se soit considérablement amélioré sous l'influence de ce médicament, et le plus grand nombre des personnes qui s'étaient adressées à moi ont été guéries par lui seul.

Je vais en citer quelques exemples.

ULCÉRATION GRANULEUSE DE TOUT LE COL, QUI EST D'UN ROUGE TRÈS-VIF. — ABAISSEMENT CONSIDÉRABLE DE L'UTÉRUS. — FLUEURS BLANCHES TRÈS-ABONDANTES.

Madame Ch...., quarante ans, trois enfants. Pas d'antécédents psoriques ou autres. Constitution moyenne. Caractère triste.

L'emploi de l'*hydrocotyle* a été commencé le 26 février 1856 après un traitement de huit mois par la *sepia*, l'*or*, la *silice*, le *mercure*, et deux ou trois autres médicaments ; trai-

tement qui, à vrai dire, avait réduit l'ulcération d'un tiers à peu près et remplacé l'utérus dans une situation presque normale.

Les premières doses d'*hydrocotyle* (4^e dilution, 3 gouttes) transformèrent, comme par enchantement, l'ulcération granuleuse en ulcération simple. Au bout de deux mois et demi la guérison était complète.

Quand cette dame vint se mettre entre mes mains, son affection était si grave, qu'un médecin et une sage-femme n'avaient pas voulu l'entreprendre.

ULCÉRATION GRANULEUSE SUR LES DEUX LÈVRES DU COL ; FLUEURS
BLANCHES EN QUANTITÉ CONSIDÉRABLE.

Madame K..., trente-quatre ans, pas d'enfants, constitution assez robuste, figure fatiguée, teint jaunâtre. N'a jamais eu de maladies psoriques, mais a éprouvé beaucoup de chagrins.

Commencement du traitement le 17 juillet 1856. — Guérison le 4 septembre suivant par l'*hydrocotyle* seule, à la 3^e et à la 6^e dilution. Elle n'a ressenti, comme phénomènes dus au médicament, que de légères contractions dans les avant-bras.

FONGOSITÉS DU COL.

Madame N..., quarante-sept ans, six enfants. Constitution lymphatique, maigreur extrême; a eu dans sa jeunesse plusieurs dartres au visage et sur la poitrine. — Violents chagrins.

Commencement du traitement le 2 avril 1856. Le *soufre* et l'*hydrocotyle* donnés alternativement pendant près de deux mois, n'ayant aucunement modifié la maladie, et l'*or* n'ayant pas fourni de meilleurs résultats, je me décidai à cautériser les parties malades avec le fer rouge. Cette opération eut lieu

le 14 juillet, et dix jours après je repris le *soufre* et l'*hydrocotyle*, qui amenèrent la guérison dans l'espace de trois mois.

ULCÈRE MI-PONGUEUX, MI-GRANULEUX DE LA LÈVRE ANTÉRIEURE DU COL. — LEUCORRHÉE ABONDANTE.

Madame G...., quarante-six ans, constitution chétive, pas d'antécédents psoriques, neuf enfants, chagrins cuisants et nombreux.

Je donnai la première dose d'*hydrocotyle* le 2 juin 1856; mais, quoique cette dose ne fût pas trop élevée (10 centigrammes de la 3^e dilution), la malade en éprouva de telles souffrances, qu'elle vint me revoir avant d'avoir complètement achevé sa potion. Je lui laissai dix jours de repos, et, au bout de ce temps, je pus déjà constater une amélioration sensible. J'ordonnai cinq centigrammes de la 6^e dilution dans 120 grammes d'eau. Cette nouvelle potion fut mieux supportée que la première; néanmoins la malade ressentit encore plusieurs phénomènes médicamenteux; et, comme l'amélioration continuait, je la laissai quinze jours sans rien lui donner. Ces quinze jours écoulés, je renouvelai la potion précédente, qui, sans causer le plus léger trouble, produisit encore un mieux notable. Deux mois après la malade était complètement guérie de son ulcère, et la leucorrhée était insignifiante. J'avais donné dans ces deux mois cinq potions composées avec 10 centigrammes de la 6^e dilution pour 220 grammes d'eau.

ULCÈRE SIMPLE DE LA LÈVRE POSTÉRIEURE DU COL. — ÉCOULEMENT LEUCORRHÉIQUE.

Madame B..., vingt-cinq ans, constitution lymphatique, pas d'antécédents diathésiques. Existence un peu légère, pas d'enfants.

Guérison de l'ulcère et de la leucorrhée dans l'espace de sept semaines, avec l'*hydrocotyle* seule.

ULCÈRE SIMPLE DES DEUX LÈVRES DU COL AVEC ÉCOULEMENT
ALBUMINEUX.

Madame M..., vingt-trois ans, constitution lymphatique, pas d'enfants, pas d'antécédents diathésiques, pas de chagrins.

L'ulcère a complètement disparu dans l'espace de neuf semaines avec l'*hydrocotyle* employée seule; mais l'écoulement albumineux n'a cédé qu'au *platine* et au *mezereum* alternés de quinze en quinze jours.

J'ai dans ce moment neuf dames que je traite pour des ulcères simples. Quatre d'entre elles, que j'ai commencé de soigner il y a deux mois et demi, seront entièrement guéries dans deux ou trois semaines; les trois autres, qui ne sont entre mes mains que depuis environ un mois, ont éprouvé déjà beaucoup d'amélioration. Chez l'une des quatre premières j'ai employé l'*or* et chez une autre la *sepia*, alternés avec l'*hydrocotyle*.

PRURIT DE LA VULVE. *Principaux symptômes justificatifs,*
n^{os} 104-144.

Je ne possède qu'une seule observation de cette ennuyeuse incommodité, mais le fait me paraît assez patent pour engager mes confrères à recourir à l'*hydrocotyle* dans des cas semblables.

Le sujet était une dame de trente ans, qui depuis deux mois supportait, sans en rien dire, les démangeaisons intolérables qui caractérisent principalement cette affection. Une seule dose d'*hydrocotyle*, à la 12^e dilution, rendit la malade à son état normal dans l'espace d'une demi-journée.

GANGRÈNE D'UN LAMBEAU AUTOPLASTIQUE.

Principaux symptômes justificatifs, n° 166-167-169.

Le sujet de cette observation était un jeune homme de vingt-deux ans, que j'avais opéré pour une rétraction du petit doigt. Cette rétraction, suite d'une brûlure ancienne, était si considérable, et une simple incision transversale, pratiquée jadis par un autre chirurgien, avait eu de si pauvres résultats, que je m'étais décidé à enlever la bride qui comprenait presque toute la face palmaire du doigt, et à combler la perte de substance au moyen d'un lambeau disséqué dans l'éminence hypothénar.

Pendant les douze premiers jours qui suivirent l'opération, la plaie marcha très-bien; mais, à l'approche des chaleurs que nous eûmes alors (c'était au mois de juin dernier), le lambeau commença de revêtir un mauvais aspect: ses bords se décollèrent, une suppuration fétide apparut, enfin la gangrène se déclara. Le *china* employé topiquement et à l'intérieur ne m'ayant donné aucun bon résultat, pas plus que la *silice*, que j'administrai le troisième jour de l'accident, j'eus recours à l'*hydrocotyle* 3°, qui, dans l'espace de neuf heures, rendit à la plaie son premier état. Huit jours après, le même accident s'étant déclaré, l'*hydrocotyle* en triompha tout aussi rapidement.

Quoique j'aie pour habitude de ne m'arrêter qu'à des faits positifs, je crois ne devoir point passer sous silence un cas de *rétrécissement aortique*, contre lequel j'emploie l'*hydrocotyle* depuis environ deux mois, en vertu des symptômes n° 57-59-60-62 et 63.

M. L..., qui présente cette affection, est âgé de trente-quatre ans; il appartient aux rangs les plus élevés de la so-

ciété, a toujours vécu dans l'opulence et possède un caractère doux, plutôt froid que passionné. Il ne peut préciser à quelle époque remonte sa maladie; mais il se rappelle qu'étant encore enfant, on avait signalé chez lui un bruit de souffle dans la région du cœur.

Les sommités médicales qu'il a consultées ont été d'accord sur le diagnostic, et, chose plus rare, sur le traitement; il est vrai que ce traitement consistait dans l'abstention de tout agent thérapeutique.

M. L..., qui, jusqu'à cet été, n'avait pas été sérieusement incommodé par son affection, s'était toujours conformé scrupuleusement aux avis des médecins qu'il avait vus, c'est-à-dire qu'il ne faisait absolument rien pour combattre sa maladie. Mais, ayant été pris, vers les derniers jours du mois de juin de cette année, d'un violent étourdissement qui lui enleva, durant plusieurs secondes, l'usage de ses facultés physiques, il se décida à réclamer mes soins, et je le soumis à l'usage de l'*hydrocotyle*.

Je ne sais jusqu'à quel point l'emploi continué de ce médicament modifiera la situation pathologique de M. L..., mais ce qu'il y a de certain, c'est que, depuis un mois surtout, le bruit de souffle a diminué très-sensiblement, bien que M. L... n'ait encore pris que trois potions : l'une composée de quinze centigrammes de teinture mère pour cent vingt grammes d'eau, et les deux autres de chacune vingt centigrammes de la 3^e dilution pour une même quantité de véhicule.

Je donne ce fait pour ce qu'il vaut aujourd'hui. Si l'espoir qu'il me donne vient à se réaliser, j'en publierai plus tard un compte rendu spécial.

J'ai encore employé l'*hydrocotyle* avec succès dans plusieurs autres états morbides, tels que : des *névralgies sus et sous-orbitaires*, des *démangeaisons intolérables à la plante des pieds*, trois cas récents de *blennorrhagie* et deux de *blennorrhée ancienne*, trois *stomatites aphtheuses*, un *engorge-*

ment indolent des vaisseaux lymphatiques de la partie latérale droite du cou, des flatuosités stomacales et abdominales, et différents cas de constipation. Mais, en jetant les yeux sur la *pathogénésie* de ce médicament, il est aisé de voir que je n'ai point épuisé tous les cas contre lesquels il est susceptible de convenir. Ainsi je n'ai pas eu l'occasion de l'administrer contre la *variole*, mais je suis convaincu, d'après les symptômes n^{os} 153 et 154, que l'on en retirerait de fort bons résultats, surtout si l'on était appelé au commencement de la troisième période.

L'*hydrocotyle* pourra rendre aussi d'excellents services dans l'*érysipèle*, dans tous les cas enfin où les symptômes pathogénésiques de ce médicament auront de la similitude avec les phénomènes pathologiques.

Il faudrait être bien aveugle ou bien prévenu, pour ne pas apercevoir l'immense supériorité de la méthode expérimentale que j'ai suivie dans cette étude, sur les essais routiniers, empiriques et inhumains que l'on met en œuvre dans l'école officielle; et les plus récalcitrants ne se sentiront-ils pas ébranlés, quand ils compareront les résultats obtenus par un obscur travailleur qui n'avait à sa disposition que lui-même et quelques personnes dévouées, avec les communications fournies par des praticiens aussi éminents et aussi favorablement placés que le sont les honorables confrères dont j'ai reproduit les travaux?

Oui, certainement, tous ceux qui n'ont pas sur les yeux le grossier bandeau de l'intérêt personnel, ne balanceront point à reconnaître et à proclamer combien cette méthode, au moyen de laquelle on arrive à déterminer si rigoureusement les propriétés des substances

médicamenteuses, l'emporte sur celle qui consiste à essayer des modificateurs dont on ne connaît pas l'action, contre toutes les maladies qui se présentent, et à prendre pour guide des applications pratiques, les organes souffrants des infortunés que l'on ne serait déjà pas bien sûr de guérir en leur administrant des remèdes à peu près connus.

Aussi, comme l'indépendance et le désintéressement sont, par bonheur, des vertus communes à la grande majorité des membres du corps médical, nous sommes convaincu que ceux de nos confrères qui se seront donné la peine d'y réfléchir un instant, abandonneront l'inféconde routine de l'école, pour adopter les voies fertiles de l'*expérimentation pure*.

Mais, repoussant ici jusqu'à l'idée d'un piège qui nous semblerait aussi indigne de nous-même qu'incompatible avec la majestueuse vérité dont nous nous sommes fait le modeste apôtre, nous devons prévenir nos honorables confrères les allopathes, que l'*expérimentation pure* n'est autre chose que le vestibule de l'homœopathie, et qu'en adoptant ce genre d'expérimentation on devient nécessairement homœopathe, c'est-à-dire partisan plus ou moins exclusif de la doctrine des *semblables*. Le motif en est bien simple et il réside en ceci : les résultats de l'*expérimentation pure* seraient pour la plus grande part complètement inutiles, si l'on essayait de les employer en vertu du principe des *contraires*. On peut bien, en effet, en raisonnant d'après un certain point de vue, admettre que la constipation est le contraire de la diarrhée. Mais quel est le contraire d'un vomissement, d'une douleur, d'un

érythème, d'une pustule? A cette question déjà faite il y a longtemps, quelques médecins répondirent que le contraire du vomissement était l'absence du vomissement, le contraire de la douleur l'absence de douleur, etc., attendu que le contraire de la maladie, c'est la santé. De sorte que, pour arrêter un vomissement, dissiper une douleur, guérir un érythème et faire disparaître une pustule, autrement dit, pour rendre le malade à la santé, ce qu'il faut opposer à la maladie, d'après cette argumentation, c'est le résultat même que l'on désire obtenir, c'est la santé? Ceux qui raisonnaient ainsi confondaient tout simplement, tout niaisement, devrais-je dire, l'effet avec la cause, le but avec les moyens.

J'aime à croire que nos adversaires n'en sont plus là ; aussi ne perdrai-je pas mon temps à dissserter davantage sur une pareille absurdité.

L'adoption de l'*expérimentation pure* implique donc celle du principe des *semblables*, et, comme ce sont là les deux principaux éléments de la méthode homœopathique, j'avertis de nouveau mes confrères du danger que pourraient courir ceux d'entre eux qui, attachés encore à la médecine officielle, seraient tentés de se laisser séduire par quelques-unes des parties de notre travail.

Mais en revanche, montrons-leur un autre écueil contre lequel ils viennent se heurter à chaque instant, sans paraître s'en apercevoir. Cet écueil est tout bonnement l'application qu'ils font tous les jours du principe repoussé par eux. Nos journaux abondent en relevés de guérisons, obtenues par les praticiens les plus célèbres, en vertu de l'application plus ou moins intentionnelle

de la doctrine des semblables. Or, plutôt que de laisser croire, en agissant ainsi, que l'on fait de la médecine à la façon de M. Jourdain, ne serait-il pas préférable d'exercer franchement et sciemment les vérités que renferme cette admirable méthode, qui, en dépit de ses détracteurs, est en train d'envahir le monde ?

Ce qui nuit le plus dans ce moment, et ce qui dans l'avenir sera le plus favorable à la propagation de la méthode homœopathique, c'est que les gens qui sont dans la meilleure position pour la combattre, n'en connaissent pas le premier mot. J'en trouve des preuves nouvelles dans une brochure qui me tombe entre les

(1) Un système de détraction, que nous pensions abandonné, se ravive de temps en temps, malgré le peu de succès qu'il obtient. Ce système consiste à dire que l'homœopathie se meurt. Afin d'éviter à ceux que cela concerne, les inutiles apprêts d'un deuil qu'ils porteraient avec tant de plaisir, nous allons mettre sous leurs yeux l'extrait sommaire d'une statistique de l'homœopathie dressée par notre confrère le docteur Leboucher.

Bruxelles possède un dispensaire homœopathique où se présentent chaque jour plus de deux cents malades.

La Hollande en possède également un qui est placé sous la protection de Sa Majesté la reine mère des Pays-Bas.

L'Allemagne compte sept hôpitaux homœopathiques et environ autant de dispensaires.

Moscou a un grand hôpital entretenu par plusieurs grands personnages, à la tête desquels se trouve le prince Léonide Galitzin.

Madrid a deux chaires d'homœopathie.

L'Angleterre, l'Écosse et l'Irlande ont ensemble trois hôpitaux et près de quatre-vingts dispensaires.

L'Amérique du Nord a deux écoles de médecine homœopathique, un hôpital et un grand nombre de dispensaires.

Le Brésil a une école et un hôpital, etc., etc.

Nous sommes obligé de reconnaître, et ce n'est pas sans regret, que la France est beaucoup moins favorisée, sous ce rapport, que plusieurs des pays que nous venons de nommer; mais la patience ne nous manque pas plus que le courage, et le temps n'est peut-être pas loin où quelques-unes de nos espérances se réaliseront.

main, et qui, dans son genre, est une pièce véritablement curieuse.

Cette brochure a pour objet un médicament rapporté en France par un certain M. Alègre, et soumis au mois de décembre 1853 à la sanction de l'Académie, comme une nouveauté des plus précieuses contre les hémorrhoides.

Les membres nommés pour composer une commission d'examen, furent MM. *Renaudin, Robinet, Gérardin, Chatin, Poinseville, Caventou, Guéneau de Mussy et Gaultier de Claubry*, et voici comment, au mois de septembre 1855, M. le rapporteur s'exprimait devant l'Académie :

« Le premier soin de votre commission, messieurs, a été de rechercher si la substance végétale indiquée dans la lettre de M. Alègre, était connue et décrite dans quelque traité de médecine, de pharmacie ou de matière médicale : c'est en vain que nous avons ouvert un assez grand nombre de dictionnaires ou autres ouvrages ; partout où le PIMENT DE M. ALÈGRE (*capricum annuum*) est décrit ou nommé, on ajoute que c'est plutôt comme *condiment* que comme *médicament* qu'il est usité dans certains pays. »

« Pour plus de sûreté, continue M. le rapporteur, la commission a interrogé quelques personnes qui pouvaient la renseigner sur l'usage qu'on faisait du piment dans quelques contrées où nous savions qu'il était cultivé. La réunion à Paris d'un grand nombre de savants étrangers, comme membres du jury international, a singulièrement favorisé cette espèce d'enquête ; il en est résulté que nulle part, à notre connaissance, le piment n'est employé comme médicament. »

Et plus loin :

« La commission, avant de se déterminer à proposer à l'Académie de faire au médicament dont il s'agit, l'honneur de l'application de l'un des décrets qui régissent les remèdes SECRETS ET NOUVEAUX, fidèle aux habitudes de l'Académie, a pensé qu'il y avait lieu de soumettre les fruits du PIMENT ALÈGRE, employé contre les hémorrhoides, à des essais établis sur une plus grande échelle ; aussi la commission termine-t-elle son rapport en ces termes :

« Mais, considérant qu'il serait très-difficile de faire ces essais si un grand nombre de médecins n'étaient pas instruits de l'état actuel de la question, la commission, *du consentement de M. Alègre*, consigné dans une lettre transmise par M. le ministre, a pris le parti de faire connaître à l'Académie la nature du remède. »

(Lu et adopté en séance publique, le 11 septembre 1855.)

Or, ce PIMENT ALÈGRE, qui, selon M. le rapporteur, n'est désigné nulle part comme médicament ; ce PIMENT ALÈGRE, au sujet duquel la réunion à Paris d'un grand nombre de savants étrangers a si singulièrement favorisé l'enquête académique ; ce PIMENT ALÈGRE auquel on se propose d'appliquer l'un des décrets qui régissent les remèdes secrets et nouveaux, et dont son *inventeur* autorise de si bonne grâce l'apparition devant l'Académie ; ce PIMENT ALÈGRE, ou plutôt, si l'on veut bien souffrir que je l'appelle un instant par le modeste nom qu'il portait, avant d'avoir été découvert par l'honorable navigateur qui consent à lui donner le sien, le *capsicum annuum*, enfin, n'occupe pas moins, depuis une quarantaine d'années, de *quatorze* grandes pages de la *Matière médicale* de Hahnemann ; et, puisque, la commission désire que les médecins soient instruits de la

nature de ce remède, nous allons extraire de la pathogénésie qu'en a donnée Hahnemann, une dizaine de lignes qui montreront, d'une part, que ce n'est point comme condiment que cet homme illustre envisageait le *capsicum annuum*, et; d'autre part, que ce médicament, ainsi que tous ceux que M. Alègre pourra découvrir, n'agit pas autrement qu'en vertu du principe des *semblables*.

Voici les symptômes pathogénésiques rapportés par Hahnemann, à propos de l'action pure du *capsicum* sur l'extrémité inférieure du tube intestinal :

Douleur brûlante dans l'anus.

Prurit à l'anus.

Douleur lancinante, cuisante, dans l'anus pendant une selle diarrhéique.

HÉMORRHOÏDES BORGNES, qui causent de vives douleurs en allant à la selle.

HÉMORRHOÏDES A L'ANUS, qui causent parfois des démangeaisons.

Écoulement de sang par l'anus, etc.

Est-il clair que les hommes qui nous repoussent et nous raillent à l'occasion si agréablement, ce que d'ailleurs nous leur rendons bien, j'aurais tort de ne pas l'avouer, est-il clair, disons-nous, que ces hommes n'ont jamais ouvert l'ouvrage le plus élémentaire de l'école homœopathique?

Est-il moins clair que, sans s'en douter le moins du monde, l'Académie accorde sa haute sanction à un médicament dont l'action thérapeutique est si manifestement basée sur le principe de *similitude*?

Ce n'est pas à la bonne foi que j'en appelle, c'est au plus grossier bon sens.

DOSES.

L'*expérimentation pure* et le *principe de similitude*, ai-je dit tout à l'heure, sont les deux principaux éléments de la *méthode homœopathique*. J'ajoute maintenant que la *dynamisation médicamenteuse* en est le complément, et que ce complément est le plus souvent indispensable, si l'on veut éviter ces exacerbations toujours fatigantes et parfois dangereuses, dont nous avons rapporté de si fréquents exemples dans le cours de ce travail.

Si j'avais à m'expliquer en ce moment sur cette importante question de la *dose*, je dirais encore, entre autres choses, qu'il est beaucoup de médicaments qui n'agissent, dans certains cas, qu'à des dynamisations très-élevées. Mais, comme cette question des doses infinitésimales n'a pas encore reçu la solution qui dissipera l'apparente absurdité qu'on lui trouve au premier abord, je me contenterai d'invoquer à cet égard l'expérience personnelle de mes confrères.

En ce qui concerne l'*hydrocotyle*, j'ai cru m'apercevoir que, dans la majorité des cas, les basses atténuations (5°, 4°, 6° et 12°) étaient préférables aux atténuations plus élevées ; ce qui dépend peut-être de ce que ce médicament perd un peu de sa force médicatrice dans le long trajet qu'il parcourt avant d'arriver jusqu'à nous. Cela s'explique aussi, peut-être, par la règle généralement adoptée parmi nous, que les substances végétales

acquièrent des vertus potentielles, à moins de frais de dynamisation que les substances minérales.

Quoi qu'il en soit, les dilutions que je viens d'indiquer m'ont toujours suffi, et si j'excepte deux ou trois cas, elles n'ont jamais déterminé ces accidents qui ont obligé mes honorables confrères à suspendre l'usage de l'*hydrocotyle*.

Ceux donc qui voudront suivre mon exemple, enverront à l'une des pharmacies de MM. Catellan frères ; les autres s'adresseront à MM. Dalpiaz et Fournier.

D^r AUDOUIR,

Ex-médecin de la marine militaire.

QUELQUES MOTS DE RÉPLIQUE

A LA RÉPONSE DE M. CRAMOISY.

Je n'ai point l'intention de prolonger la discussion qui vient de s'élever entre mon honorable confrère et moi ; aussi le but de ces quelques lignes sera-t-il de résumer le débat plutôt que de l'étendre.

Mon honorable confrère prétend que j'ai nié l'existence des champignons que l'on rencontre dans certaines affections morbides. C'est une erreur. J'ai si peu nié l'existence de ces cryptogames, que j'ai reproduit avec le plus grand soin les remarquables travaux entrepris sur ce sujet par l'honorable M. Bazin, et que je me suis plu à leur rendre toute la justice qu'ils méritent.

Ce que j'ai nié, c'est le rôle tout externe, tout local,

que M. Cramoisy veut faire jouer à ces champignons.

Je n'ai point avancé non plus que toutes les *teignes* dépendissent d'une diathèse scrofuleuse ; j'ai constaté simplement que, sur *dix-sept* observations de *teignes* recueillies par M. Cramoisy sur des sujets dont il nous a fait connaître les antécédents morbides, *quatorze* de ces sujets, au moins, étaient évidemment scrofuleux.

Après avoir dit que la diathèse (le terrain) joue un rôle *bien secondaire et même insignifiant* dans la production du *trichophyton*, du *microsporon*, de l'*achorion*, etc., M. Cramoisy assimile ces produits aux plantes qui végètent mieux dans un terrain que dans un autre, et il ajoute : *Vous voyez bien que la nature du sol entre pour une LARGE PART dans la végétation de la plante.* — C'est là justement ce que j'ai voulu dire. — N'admettant pas qu'un *savus* bien caractérisé puisse accomplir ses périodes locales sans que l'état général y participe, et repoussant par conséquent la doctrine qui veut faire de cette affection une maladie *essentiellement locale*, n'exigeant pas autre chose que des moyens *exclusivement locaux*, je me suis attaché à démontrer *que la nature du sol*, ainsi que le reconnaît M. Cramoisy, *entre pour une LARGE PART dans la végétation de la plante.*

Ce qui m'avait frappé, en outre, et ce que j'ai dû faire ressortir, c'est la contradiction qui existait, dans certaines assertions de MM. Bazin et Cramoisy, comparées avec certaines autres des mêmes auteurs.

Je viens d'en reproduire un nouvel échantillon; en voici un autre. Toute l'argumentation de M. Cramoisy tend à prouver que les champignons sont des *causes* et non des *produits*; or, dans un article qu'il imprimait

le 28 juillet dernier, dans la *Gazette des Hôpitaux*, article dont le principal sujet était un champignon déterminant certaines affections de l'utérus, il concluait, avec Wilkinson : « *Que certaines maladies parasitaires NE SONT PAS DUES AU VÉGÉTAL PARASITE, MAIS SONT CARACTÉRISÉES PAR LES CONDITIONS MORBIDES SPÉCIALES QUI EN PERMETTENT LE DÉVELOPPEMENT, et offrent à la plante des conditions d'existence; seulement la présence de celle-ci vient aggraver le MAL PRIMITIF et le masque; elle finit par PARAÎTRE LA CAUSE PREMIÈRE DE LA MALADIE DONT ELLE N'EST AU FOND QU'UNE COMPLIATION.* »

J'avais déjà relevé, dans mon rapport, une observation de M. Bazin, dans laquelle cet honorable praticien dit que le champignon était survenu consécutivement.

Autre assertion empruntée à la réponse de M. Cramoisy, et qui, comparée avec une des opinions de M. Bazin, nous oblige, en faveur du maître, à une réserve que son respectueux élève ne saurait blâmer. ... *On ne guérit jamais les teignes, dit M. Cramoisy, en les lotionnant seulement avec de l'eau de sublimé... Il faut recourir à l'épilation;* or, dans les *Recherches sur la nature et le traitement des teignes*, nous trouvons cette phrase de M. Bazin : *Il est certain qu'on peut guérir la teigne sans épilation par les moyens de M. Cazenave...*

Auquel croire?

Afin d'étayer sa principale opinion, M. Cramoisy emprunte à l'*Art médical* un passage dans lequel l'honorable M. Tessier dit : Que le remède du *favus* est l'épilation, comme le remède des vers est leur expulsion, comme le peigne est le spécifique des poux.

En fait d'autorité, M. Cramoisy n'en pouvait choisir

une qui fût plus respectable à mes yeux. Cependant qu'il me soit permis d'avouer que l'assertion de l'honorable M. Tessier me semble avoir quelque chose de discutable.

Je ne sais si je ne me trompe, mais, en ce cas, mon erreur est bien profonde, car ma raison se refuse absolument à confondre sous un même point de vue, comme le fait M. Cramoisy, la *teigne*, la *gale*, les *pediculi pubis* et *capitis*, le *muquet*, certaines formes de *melanoses*, les *aphthes de la bouche*, les *ulcérations de l'utérus*, etc., etc., et j'aurai, par conséquent, beaucoup de peine à admettre que l'*unique indication* à poser dans tous ces états plus ou moins morbides soit l'ablation pure et simple de l'insecte ou du champignon. Je ne sais même pas quelle similitude il peut y avoir entre les *pediculi pubis*, par exemple, qui s'accoutument si bien de tous les *terrains*, et que l'on peut conserver des années entières sans autre inconvénient que la démangeaison qu'ils déterminent, et ces affections teigneuses dans lesquelles on doit faire au *terrain* une si large part, d'après l'un des dires de M. Cramoisy, affections dont le propre est de réveiller si facilement, ainsi que le reconnaît M. Bazin, les *prédispositions dartreuses*, et qui, selon Alibert, ont, dans certains cas, sur l'état général une si déplorable influence.

Dans mon aveuglement, je vais même jusqu'à faire, au point de vue de l'indication, une différence très-grande au sujet du même parasite ; c'est ainsi que je ne me comporterais pas vis-à-vis d'un *acarus* que je pourrais saisir cheminant sur la peau, de semblable façon qu'avec un autre qui se serait déjà logé sous l'é-

piderme, et encore moins que pour celui qui verserait, depuis longtemps, dans l'économie ses produits de sécrétion. Dans le premier cas, je me bornerais à écraser l'animal ; dans le second, je chercherais à l'atteindre par les plus prompts moyens insecticides ; mais, s'il me paraissait y avoir cette infection qui se traduit extérieurement par des papules de pustules, des croûtes, etc., je croirais naïvement qu'il s'est produit ce que nous sommes convenus d'appeler une diathèse, et je me figurerais que la mort de l'animal ne suffirait plus à la guérison.

N'en serait-il pas un peu de même de ces *favus* qui se communiquent par le contact ?

En somme, est-on fondé à dire des *favus*, comme on le dirait des *pediculi pubis*, que ce sont toujours des incommodités ou des affections *essentiellement locales*, qui ne réagissent aucunement sur la santé générale, et que l'on doit combattre par des *exclusivement locaux* ?

Voilà la théorie que j'ai voulu combattre, parce que je crois que dans beaucoup de cas elle serait éminemment funeste, et, si je n'ai pas réussi à relever, dans les affections dont nous parlons, cette idée de *diathèse* que l'on veut y anéantir, c'est qu'apparemment je n'ai pas su défendre une cause que je persiste à tenir, néanmoins, comme aussi conforme au bon sens qu'à la logique.

M. Cramois dit dans sa réponse que, guérissant la teigne avec tant de facilité, il ne craint pas de se l'inoculer et de lui laisser suivre toutes ses périodes ; et, dans le but de me convaincre, il propose d'en faire l'expérience sous les yeux des membres de la Société gallicane.

Cette proposition est trop honorable pour son auteur, et sa réalisation peut être trop profitable à la science, pour que nous ne nous empressions pas de l'accepter. Je promets donc à mon honorable confrère et ami d'être un des plus assidus à suivre les résultats de son expérience, et, quoiqu'il considère cela comme un jeu d'enfant, je lui offre d'avance mes félicitations les plus sincères pour ce léger dévouement à la cause.

D^r AUDOUIT.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Par le docteur ESCALLIER.

FAITS PATHOGÉNÉTIQUES ET TOXIQUES.

Du rhumatisme cérébral et du sulfate de quinine. — Les lecteurs de ce journal n'ont peut-être pas oublié que, dans la première partie d'un travail publié par fragments en 1855 (1), critiquant les médications si diverses et souvent violentes mises en usage contre le rhumatisme articulaire aigu dans ces dernières années, j'ai signalé la remarquable coïncidence d'accidents méningitiques graves et souvent suivis de mort dans cette maladie, depuis assez peu de temps ; je cherchais alors à démontrer par le raisonnement et par des faits pathogénétiques et cliniques que l'une des causes les plus actives de ces complications, autrefois presque incon-

(1) V. *Traitement comparé du rhumatisme articulaire aigu*, p. 32, chez J.-B. Baillière.

nues, était l'emploi de l'opium, et surtout du sulfate de quinine à haute dose. Depuis deux ans, de nouvelles observations ont été publiées, et, dans mes Revues de la presse médicale, je n'ai jamais omis de les signaler, ainsi que le rapport des accidents avec l'emploi du sulfate de quinine. M. le docteur Vigla, auquel étaient échus le plus grand nombre de ces cas malheureux dans son service de la maison municipale de santé, essaya, dans un travail lu à la Société des médecins des hôpitaux de Paris, de classer et de caractériser les divers accidents cérébraux observés dans le rhumatisme, et d'éloigner du sulfate de quinine le reproche de les avoir engendrés.

Mais tous les praticiens ne se rangèrent pas à l'avis de M. Vigla, car voici ce qu'on lit dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratique* (20 mai), à propos d'un nouveau travail lu à la même Société par M. le docteur Gubler :

« Un point de pratique extrêmement intéressant se rattache à ces observations. Depuis que l'usage du sulfate de quinine s'est généralisé dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu fébrile, on a dû naturellement se demander si cet agent n'était pas pour quelque chose dans la production des accidents cérébraux qui se manifestent pendant le cours de cette maladie. Quelques praticiens se sont montrés disposés à mettre ces accidents sur le compte de la médication.

« M. Gubler pense que leurs appréhensions à cet égard sont exagérées. La lecture des auteurs apprend, en effet, que ces graves complications se sont montrées de tout temps, et par conséquent avant l'usage de la qui-

nine. Toutefois il n'est pas éloigné d'attacher quelque valeur à l'intervention de ce médicament lorsqu'il est employé à haute dose, non pas comme cause efficiente unique des accidents cérébraux, mais comme cause adjuvante du rhumatisme, en se fondant sur ce qu'il est rationnel d'admettre qu'un médicament capable de produire de la céphalalgie et des troubles cérébraux comme ceux que l'on connaît puisse favoriser le développement des manifestations morbides du côté de l'encéphale, auxquelles la diathèse rhumatismale prédispose déjà.

« M. Sée, chargé du rapport sur le travail de M. Guibler à la Société médicale des hôpitaux, est plus explicite encore à cet égard, et, sans considérer absolument le rhumatisme comme un *noli me tangere*, il pense que les traitements trop actifs et trop énergiques sont quelquefois dangereux en facilitant la production de ces sortes de métastases ou de rétrocession du rhumatisme sur les viscères, et il incline à croire que c'est en grande partie à l'abus qui a été fait depuis quelque temps du sulfate de quinine dans le traitement du rhumatisme articulaire, qu'il faut attribuer la plus grande fréquence des accidents cérébraux que l'on a observés dans ces dernières années. »

Qu'ai-je dit de plus? je me suis seulement donné plus de peine pour prouver ma thèse, désirant offrir une démonstration sans réplique.

« *De la paraplégie arsenicale.*—Plusieurs substances toxiques du règne minéral donnent lieu, en outre de leur action immédiate ou primitive, à des accidents gé-

néraux ou locaux *consécutifs* qui, pour la plupart, n'ont été étudiés d'une manière exacte et complète que dans ces derniers temps. On connaît la fréquence et la variété des accidents saturnins. L'arsenic détermine aussi divers désordres qui se montrent plus ou moins longtemps après les désordres primitifs de l'empoisonnement ; telles sont certaines douleurs des extrémités et la paralysie, dont M. le docteur Raoul Leroy (d'Étiolles), vient de présenter une histoire résumée à la Société de médecine de Paris.

« Différente en cela de la paralysie saturnine, qui se localise le plus souvent, comme on sait, soit aux avant-bras, soit dans un seul membre, la paralysie arsenicale semble avoir la tendance à se généraliser. Elle s'étend le plus souvent aux quatre membres ; les membres supérieurs, moins gravement frappés, recouvrent d'abord le mouvement, et la paraplégie bien limitée persiste seule pendant un temps très-variable. Une grande similitude de symptômes rapproche d'ailleurs la paraplégie qui se manifeste dans les deux cas.

« La durée de la paraplégie arsenicale, dans les quatre observations ci-dessus mentionnées, a été de quatre, six, sept et dix mois. Dans d'autres circonstances, elle a persisté des années.

« Dans deux de ces exemples, l'empoisonnement a été produit par une application externe de pâte arsenicale, dans laquelle l'arsenic entraînait en trop forte proportion ; la paraplégie s'est manifestée dans les premiers jours qui ont suivi l'application du topique.

« Lorsque l'empoisonnement a lieu par l'ingestion de l'arsenic, la paralysie suit toujours de très-près le

trouble de l'appareil gastro-intestinal. Elle peut, quand l'empoisonnement n'a pas été très-violent, débiter par un affaiblissement qui paraît à des époques variables : quinze jours, un mois. Mais c'est le plus souvent de suite qu'elle se déclare, et aussi caractérisée qu'elle doit l'être, pour diminuer progressivement plus tard.

« La sensibilité qui, dans les paralysies saturnines, reste ordinairement normale, est, dans la paralysie arsenicale, presque toujours modifiée au même degré que le mouvement. Dans les quatre exemples en question elle a été relatée à différents degrés : deux fois complètement abolie, deux fois émoussée.

« L'excitation cutanée électrique est sentie incomplètement le long de nerfs qui se rendent aux extrémités.

« Les membres deviennent le siège de crampes, de secousses douloureuses, d'engourdissement, de fourmillement. Leur caloricité réelle et apparente est diminuée ; les malades accusent un sentiment de froid, et la main qui les touche est saisie de leur basse température. Ils sont œdématiés ; la peau a un aspect blafard.

« Le caractère qui, d'après M. Leroy, distingue le plus nettement cette paralysie de la paralysie saturnine, c'est que l'amaigrissement général des membres n'est pas accompagné de l'atrophie des extenseurs ; ce qui n'empêche pas cependant que les membres affectent la position demi-fléchie qui caractérise si bien la paralysie saturnine.

« Le mouvement est anéanti sur une plus grande étendue que dans la paralysie saturnine ; les membres supérieurs participent à la faiblesse dès l'invasion de la

paraplégie. Il en a été ainsi dans les quatre faits cités comme exemples ; les bras ont recouvré leurs fonctions avant les membres inférieurs.

« La vessie et le rectum continuent à fonctionner naturellement, comme dans la paralysie saturnine.

« Enfin M. Leroy constate que chez deux sujets, les seuls qui ont été électrisés, la contractilité électro musculaire persistait, mais un peu affaiblie.

« Quant au traitement, la paralysie arsenicale réclame le même ordre de moyens que la paralysie saturnine, et les résultats obtenus jusqu'ici ont permis d'espérer que la thérapeutique ne serait pas moins efficace.

« Dans l'un des quatre faits, le malade a recouvré le mouvement peu à peu et sans l'intervention d'aucun moyen direct. Les symptômes d'empoisonnement avaient été efficacement combattus dès leur début par l'émétique, le sel de nitre, les acides minéraux et le café. Un second malade a recouvré le mouvement à la suite de pédiluves excitants. Un autre, soumis, mais sans résultat suffisant, à l'électrisation, a guéri complètement après quarante-six bains sulfureux. »

J'ai emprunté au *Journal des connaissances médicales pratiques* cette analyse du Mémoire de M. Raoul Leroy (d'Étiolles). Son importance comme pathogénésie et les applications pratiques qui en découlent n'ont pas besoin de démonstration pour les disciples de Hahnemann. Peut-être, après la lecture de ce travail, surtout s'ils se reportent aux observations (1), les homœopa-

(1) *Gazette hebdomadaire*, janvier 1857.

thes songeront, plus qu'ils ne l'ont fait jusqu'ici, à l'emploi de l'*arsenic* dans la *paraplégie*. J'ajouterai, comme je me suis attaché à le démontrer ailleurs (1), que ce Mémoire confirme la thèse que j'ai soutenue au Congrès de Bruxelles, la nécessité de l'étude des médicaments en substance pour obtenir la connaissance complète des effets des médicaments, et déterminer toutes leurs applications pratiques.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ GALRICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 6 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance apporte :

1° Une lettre et une brochure sur la fièvre jaune, par le docteur Maximiano Marques de Carvalho, médecin brésilien.

La Société accepte l'hommage que l'auteur lui fait de son travail et en vote l'insertion dans son journal.

2° Une brochure du docteur Perrussel en réponse à une attaque dirigée par un médecin de Saumur contre l'homœopathie.

(1) *Art médical*, juillet 1857.

Sur la proposition de M. Léon Simon fils; la Société décide que son journal fera mention de cette publication.

3° Une brochure du docteur Luigi Profumo intitulée : *Sopra i rumori del Cuore e su la teoria del Brachet osser nazioni di Ligui Profumo*. — Le docteur Gueyrard, rapporteur.

4° Une demande d'échange avec notre journal par le docteur G. Pompili, publiant la *Revista omiopatica*, à Spoleto.

La proposition est acceptée.

5° M. Jahr fait hommage à la Société de sa dernière publication *Principes et règles qui doivent guider dans la pratique de l'homœopathie*, exposition raisonnée des points essentiels de la doctrine médicale de Hahnemann.

M. LE PRÉSIDENT adresse des remerciements au nom de la Société et en son nom propre à l'auteur. — M. Audouit, rapporteur.

M. LE PRÉSIDENT annonce la présence à la séance de M. le docteur Anacleto Cricca, médecin homœopathe à Smyrne.

M. GUEYRARD lit un rapport sur une brochure italienne.

M. DE MONESTROL rappelle qu'à une séance précédente l'anthrax mis à l'ordre du jour n'a point été traité; il aurait vivement désiré voir développer le traitement homœopathique de cette maladie, ayant à ce moment lui-même des malades atteints de cette affection. Il cite les deux observations suivantes :

PREMIÈRE OBSERVATION. — Le 31 mai dernier je fus appelé, vers les dix heures du soir, à la maison du refuge Sainte-Anne, boulevard saint Jacques, 16, pour une jeune fille atteinte, me dit-on, de la pustule maligne ou du *charbon*.

La malade était la nommée Florentine X..., âgée de vingt-trois ans; constitution lymphatique, que j'avais déjà traitée, au mois de mars, pour une ulcération à la mamelle droite, ulcération qui m'avait paru de nature scrofuleuse et que *sulphur* avait guérie.

Je trouvai la malade dans un état de très-grande anxiété; elle se croyait perdue. Je constatai à la partie externe de la jambe droite, vers le tiers inférieur, une tumeur dure, arrondie, d'un rouge violacé, livide, noirâtre au centre, où se trouvaient deux ou trois petits vésicules comme la tête d'une épingle. La tumeur était circonscrite, formant à la circonférence comme un bourrelet; très-douloureuse, ainsi que toute la jambe, qui me parut un peu enflée, surtout au voisinage de la tumeur; les ganglions de l'espace poplité étaient engorgés et douloureux. J'ai dit que la malade était dans un état d'anxiété extrême; ses traits en étaient bouleversés, elle était pâle et abattue; elle avait la peau sèche, le pouls petit et plus accéléré que dans l'état normal; la langue un peu blanche, la soif très-vive, etc.

Prescription : *Arsenic*, 12^e, quatre globules en six cuillerées à soupe d'eau, une demi-cuillerée environ de trois en trois heures. Un cataplasme sur la tumeur.

Le 1^{er} juin l'état général était amélioré, le pouls plus arge, la peau plus souple; dès la seconde dose du médicament, les douleurs ont été moindres, la tumeur

moins sensible; il s'était formé à la place des vésicules deux petits pertuis qui donnait un peu de pus. Même prescription, les doses de six en six heures seulement.

Le 3 juin l'amélioration générale est de plus en plus considérable; une petite escarre au centre de la tumeur, entièrement circonscrite par le travail d'élimination, était presque détachée. Même prescription de douze en douze heures.

Le 6 juin, très-bien; la petite plaie commençait à se cicatriser.

La guérison était complète vers le 12 juin.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Le 6 juin, la nommée Thérèse, dix-huit ans, assez bonne constitution.

Tumeur rouge, violacée, dure, circonscrite, sans phlyctène, vers le tiers supérieur externe de la cuisse droite. La tumeur est très-douloureuse au toucher, ainsi que les parties environnantes. Les ganglions superficiels externes de l'aîne, du même côté, sont engorgés et douloureux.

La peau n'est pas trop sèche, le pouls un peu accéléré seulement. La petite malade ne se plaint que de la douleur à la cuisse et d'un peu d'obnubilation.

Prescription : *Arnica*, 6^e, quelques globules dans six cuillerées à soupe d'eau; demi-cuillerée de six en six heures. Compresses d'eau fraîche avec quelques gouttes d'*arnica*.

Le 7 au soir, les douleurs locales sont moins vives, et cependant la malade me dit se trouver plus mal; elle éprouve une espèce de tristesse, de prostration, qu'elle ne peut définir, et qui n'est nullement en rapport avec

les signes d'amélioration manifestés dans la tumeur. Le poulx est devenu plus petit et plus serré; soif fréquente d'eau froide.

Arsenic, 30°, quatre globules en un demi-verre d'eau, une cuillerée à café de six en six heures.

Le 9, je trouve ma petite malade très-bien; les symptômes généraux qui m'avaient fait prescrire l'arsenic ont disparu.

La tumeur a persisté quatre à cinq jours encore, devenant de moins en moins sensible; il n'est point survenu de suppuration, mais seulement une légère desquamation de l'épiderme, au centre principalement.

M. LÉON SIMON FILS rappelle que l'anthrax, maladie généralement assez rare dans le climat de Paris, s'est fréquemment rencontrée depuis deux années environ. Il a pu même en recueillir plusieurs exemples en peu de temps, et, comme le traitement de cette affection lui a paru offrir des difficultés et différer complètement de celui du furoncle, il a pensé à appeler sur ce point l'attention de la Société.

M. Simon fils divise en deux catégories les faits dont il a été témoin; l'une comprend les cas où l'anthrax se développa sur des sujets jusque-là bien portants; l'autre, ceux où l'anthrax survint dans le cours d'autres maladies. Ces derniers sont au nombre de deux. Ils se présentèrent avec une gravité extrême et amenèrent promptement la mort. Chez un de ces malades, l'anthrax vint dans le cours d'une pleurésie, chez l'autre à la fin d'une albuminurie qui durait depuis longues années. La première catégorie comprend quatre malades;

chez trois d'entre eux, M. Simon fils put constater les bons effets de l'*arsenic*, médicament que M. de Monestrol indiquait tout à l'heure comme le spécifique de l'anthrax.

Le premier fait avait pour sujet un homme de trente-deux ans, chez lequel survint un anthrax à la partie postérieure et supérieure du cou, à droite, en arrière de l'apophyse mastoïde. Cet anthrax débuta par une petite tumeur dure, excessivement douloureuse, noire et vésiculeuse à son sommet, laquelle se développa peu à peu et atteignit, dans l'espace de sept jours, le volume d'un œuf. A cette époque, un érysipèle se déclara, et envahit toute la partie postérieure du cuir chevelu, le pavillon de l'oreille et le cou. Les symptômes généraux étaient : un état fébrile caractérisé par une chaleur sèche de tout le corps, avec des frissons intenses et très-pénibles revenant à chaque mouvement, de l'inappétence, la sécheresse de la langue, une soif assez vive, une constipation extrême, des urines rouges et rares. Le sommeil était troublé par des rêves effrayants, excessivement pénibles ; la faiblesse et la prostration étaient extrêmes.

Arnica et *rhus*, administrés au début, furent sans effet. L'anthrax continua à se développer. La vésicule qui se trouvait au sommet de la tumeur, ayant été incisée le troisième jour, il s'écoula une petite quantité de sérosité noirâtre, laquelle se retrouva pendant plusieurs jours encore sur les cataplasmes. Le fond de la plaie faite par l'incision était constitué par le tissu cellulaire noirâtre, mortifié.

Dès que l'érysipèle parut, le malade prit *bellad* 18°.

cinq globules, dans huit cuillerées d'eau, une cuillerée de trois en trois heures. L'exanthème diminua dès le lendemain. *Arsenic* 24°, cinq globules, donné de la même manière que *bellad*, procura un soulagement plus marqué encore ; surtout du côté des douleurs de brûlure dont l'anthrax était le siège. Celui-ci cessa aussitôt de s'accroître, et la période d'élimination commença. Le tissu cellulaire se détacha peu à peu par lambeaux qui furent retirés par une série de petites ouvertures qui faisaient ressembler la tumeur à un crible. *Lachésis* 24°, cinq globules, favorisa beaucoup ce travail d'élimination, pendant lequel *china* 12°, six globules, fut administré en vue de soutenir les forces et avec grand avantage. Enfin, *sulphur* 24°, cinq globules, rendit à la plaie un aspect vermeil, facilita la production de bourgeons charnus et hâta le travail de cicatrisation. Chacun de ces trois derniers médicaments fut donné dans huit cuillerées d'eau, et par cuillerée de six en six heures.

Le malade put reprendre ses occupations le vingt et unième jour, malgré la saison rigoureuse qui régnait alors (décembre 1855).

Le second fait avait pour sujet un vieillard de soixante-seize ans. L'anthrax siégeait entre les deux épaules, et avait son centre au niveau de la dernière vertèbre cervicale. M. Simon fils n'ayant vu le malade qu'au neuvième jour de la maladie ne put suivre le développement des symptômes. Au début, les parents de ce vieillard, ayant considéré la maladie comme un simple furoncle, s'étaient bornés à couvrir la tumeur de cataplasmes.

Au neuvième jour, cette tumeur était plus large que la main, d'un noir foncé, très-douloureux, surtout sur ses bords. Un seul point était ulcéré, la perte de substance était arrondie et large comme une pièce de quatre sous tout au plus, au fond le tissu cellulaire se montrait noir et mortifié, une sérosité roussâtre remplaçait la suppuration.

Les autres symptômes étaient ceux de la précédente observation : chaleur fébrile, sèche, avec faiblesse du pouls qui battait de cent à cent vingt fois par minute ; frissons au moindre mouvement ; soif, langue sèche, faiblesse extrême, sommeil troublé par des rêves fatigants et périodes d'insomnie qui duraient plusieurs heures. Inappétence, constipation invincible, courbature générale. Le malade se plaignit en outre pendant fort longtemps de douleurs de déchirement dans les deux épaules ; douleurs qui étaient assez vives pour lui arracher des cris durant des heures entières.

Le premier médicament ordonné fut *arsenic*. 18°, six globules dans quatre onces d'eau alcoolisée, une cuillerée de trois en trois heures.

Dès le lendemain, la tumeur avait perdu de sa sensibilité et commençait à se ramollir. *Lachesis* 24°, cinq globules dans quatre onces d'eau, une cuillerée de quatre en quatre heures, succéda à l'*arsenic* et fut continué pendant deux jours. Le tissu cellulaire commença alors à se détacher et la suppuration devint plus épaisse et plus louable. *China* 12°, six globules, donné comme *lachesis* et pendant le même temps, rendit un peu de force au pouls. Après *china*, *arsenic* fut donné de nouveau, mais à la 12° dilution et par cuillerées de six

en six heures. Après quarante-huit heures de repos, *sulphur* remplaça l'arsenic et fut donné à la 24^e dilution, à la dose de cinq globules dissous dans quatre onces d'eau et par cuillerées de six en six heures.

A cette époque, l'élimination se faisait rapidement, le tissu cellulaire sortait en larges lambeaux qui étaient retirés avec des pinces. La suppuration était très-abondante, verdâtre, infecte; des bourgeons charnus se montraient au fond de l'ulcère. Ils se multiplièrent assez vite et la cicatrisation suivit une marche rapide. Le vingt-cinquième jour, l'ulcère n'avait plus que la moitié de sa largeur primitive, et, au bout de six semaines, il se trouvait réduit à une petite ouverture fistuleuse que *silicea* suffit à cicatriser.

Dans ces deux observations, l'action de l'arsenic fut précise et marquée. Dès que ce médicament eut été administré, l'anthrax cessa de s'étendre et la période d'élimination commença. Mais, chez ces deux malades, ce médicament n'avait été donné qu'au moment où l'anthrax avait atteint un grand développement, et il était intéressant de savoir si, donné au début de la maladie, il en arrêterait également la marche.

Cet effet parut assez évident dans une troisième observation.

Il s'agissait alors d'une femme chez laquelle survint à la jambe droite, vers sa partie moyenne et au niveau du tibia, un bouton noir, extrêmement douloureux, qui avait dès le troisième jour le volume d'une noix. *Arsenic* fut donné de suite; dès le surlendemain, la portion de l'épiderme qui avait la teinte noire avait disparu, et le fond de l'ulcère prenait une teinte rouge, cependant

mêlée encore de quelques points noirs. *Arsenic* ayant été continué, l'ulcère avait, au bout de deux jours, une teinte vermeille, le fond saignait facilement, la suppuration devenait louable, et la cicatrisation suivit dès lors une marche continue. *Sulphur* et *silicea* complétèrent la guérison.

M. Simon fils conclut de ces trois faits que l'*arsenic* paraît être le médicament essentiel de l'anthrax, non pas qu'il puisse suffire à lui seul à la guérison, mais parce qu'il semble avoir pour effet direct d'arrêter la marche et le développement de la tumeur, de transformer l'ulcère qui succède à son ouverture en un ulcère de bonne nature; en un mot, d'arrêter le travail de mortification.

Le *lachesis* et le *china* sont également très-utiles dans la période d'élimination, tandis que *sulphur* et *silicea* se trouvent indiqués, lorsque les symptômes généraux ont cessé et que le fond de l'ulcère commence à se couvrir de bourgeons charnus. *Sulphur* surtout facilite leur développement et hâte la cicatrisation.

M. Simon fils cite enfin une quatrième observation dans laquelle l'anthrax se présenta avec des caractères différents de ceux des observations précédentes.

Une dame de soixante ans fait une chute sur le côté droit; quelques jours après, elle éprouve une douleur lancinante à la fesse de ce côté; puis elle sent un petit bouton dont le sommet était noir, et qui était très-douloureux. Ce bouton s'étendit rapidement, devint vésiculeux à son sommet. Lorsque la peau vint à se rompre, il s'écoula une petite quantité de sérosité sanguinolente. En même temps, la tumeur acquérait le volume d'un

œuf, prenait une forme allongée, et avait une base excessivement dure et large d'un rouge violacé; autour de laquelle la peau avait une teinte érysipélateuse.

Au bout de deux ou trois jours, l'ulcère se recouvrit d'une croûte brune sous laquelle il continua à s'étendre. Une sérosité sanguinolente s'accumulait sous cette croûte et en amenait la chute. Une seconde croûte succédait à la première, et, au bout de trois semaines, le fond de l'ulcère commençait à s'élever, le travail de réparation suivit alors sa marche, mais lentement. La guérison n'était pas complète avant la fin de la sixième semaine.

A cet anthrax en succéda un autre, puis un troisième, un quatrième, etc.; et au bout de onze mois de traitement homœopathique, la malade en était environ au trentième. Ce qu'il y avait de remarquable, c'est qu'aucun d'eux ne s'était développé sur le côté gauche du corps; tous s'étaient formés sur la fesse droite, sur le côté droit du ventre. Aussi ces régions étaient-elles criblées de cicatrices irrégulières et déprimées, lesquelles devenaient d'un rouge vif aussitôt qu'un nouvel anthrax se formait.

Je dis anthrax, ajoute M. Simon fils, parce que ces tumeurs en avaient les caractères principaux : la sensibilité, le sommet vésiculeux et noir, la gangrène des tissus. Ils différaient toutefois de ceux qui avaient été observés chez les trois malades précédents; mais cette différence tenait surtout à ce que sa maladie ne dépassait pas; dans ce cas, l'épaisseur de la peau, tandis que, dans les trois autres, elle s'étendait au tissu cellulaire sous-cutané.

La grande difficulté se trouvait ici de détruire cette tendance à la reproduction des mêmes accidents. *Arsenic*, *bellad.*, *sulph.* furent d'abord administrés. Le premier à la 30° dilution, le troisième et le second à la 18°. Un anthrax qui existait au moment où le traitement homœopathique fut commencé, ne mit que trois semaines à se cicatriser au lieu de durer de six semaines à deux mois; puis il ne vint plus que de petites indurations à sommet noirâtre, mais qui disparaissaient sans s'étendre et sans s'éclaircir. *Lachesis* 24°, 5 gouttes, fut administré alors, après trois semaines de repos. Sous son influence, un énorme anthrax reparut; deux autres plus petits lui succédèrent; la maladie reprenait une nouvelle intensité.

Sulph. et *samb.* furent donnés alors, à quinze jours d'intervalle, et il ne revint aucune induration.

La malade se décida alors à aller prendre les eaux de Carlsbad. Pendant ce temps et pendant un voyage qui suivit, rien ne reparut. Mais un mois après le retour à Paris, de nouveaux anthrax survinrent.

Plusieurs médicaments furent donnés alors; un de ceux qui parurent avoir le plus d'influence curative fut *acid. phosph.*; *rhus*, *arnica*, restèrent toujours sans effet. Enfin, cette malade n'a plus eu aucun accident depuis quatre mois. On ne peut affirmer encore qu'elle soit guérie, car il lui survient de temps à autre de petites pustules à base indurée et à sommet blanc, non douloureuses, et qui disparaissent après deux ou trois jours de durée.

Il faut ajouter que cette dame est porteur, depuis longues années, d'un psoriasis palmaris et d'un prurit

vulvaire qui paraît dès l'existence de la même maladie sur les parties génitales externes. Lorsqu'il existait quelque anthrax, ces autres symptômes disparaissaient; ils ont repris, depuis quelque temps, une intensité nouvelle.

M. Simon fils demande à ajouter quelques mots au sujet des deux anthrax qu'il a vus survenir dans le cours d'autres maladies. Le premier parut chez un homme de cinquante ans, goutteux depuis longues années et qui eut une pleurésie avec épanchement dont l'homœopathie l'avait presque guéri. Ce malade avait repris ses forces, de l'appétit, commençait à sortir, mais conservait un peu d'épanchement à la base du côté droit de la poitrine. S'étant exposé au froid, il fut repris d'oppression et se confia cette fois à un autre médecin. Un vésicatoire fut appliqué sur le côté droit du thorax. Trois jours après, une petite tumeur noire, très-douloureuse, parut au bord de la plaie faite par l'emplâtre. Un chirurgien fut appelé et incisa la tumeur, qui continua à augmenter. On continua aussi à la poursuivre à coups de bistouri, mais sa marche fut toujours envahissante. Enfin, le malade mourut le huitième jour, après avoir supporté dix-sept incisions.

Le second fait se rapporte à un jeune homme atteint d'albuminurie, et qui était arrivé au dernier terme du marasme. Tout à coup une tumeur à sommet noir, à base indurée et douloureuse, parut au niveau du rein droit; elle augmenta rapidement en restant toujours très-douloureuse. Un chirurgien l'incisa, et le malade mourut une heure après l'opération, à la suite d'une hémorrhagie très-abondante.

Un traitement homœopathique fut suivi par ce second malade, ce qui n'avait pas eu lieu pour le précédent ; mais la maladie ne put être enrayée. Il s'agissait, du reste, d'un malade arrivé à une période très-avancée de sa maladie principale (l'albuminurie) et qui n'offrait plus aucune espèce de résistance vitale.

Ces deux faits montrent qu'il est très-important, dans le rapport du pronostic, de séparer les anthrax qui surviennent comme complication d'autres maladies, de ceux qui arrivent chez des sujets bien portants. Dans le premier cas, cette affection, déjà sérieuse par elle-même, le devient plus encore en raison de l'état de souffrance qui précédait.

M. CRETIN. Je n'ai que quelques observations à présenter sur la communication que vient de nous faire notre honorable confrère, M. Léon Simon fils.

Les deux premiers cas qu'il nous a cités ne me paraissent pas devoir être rapportés à l'anthrax. Le premier est probablement un abcès de la plèvre, un épanchement s'ouvrant à l'extérieur ; le second, un abcès du rein. Que, dans ces deux cas, l'abcédation ait entraîné de graves désordres ; que la peau, avant de s'ouvrir, ait présenté une coloration noirâtre ; que l'ouverture ait offert de mauvais caractères et entraîné une véritable désorganisation, je ne le conteste pas ; mais ce n'est pas là de l'anthrax. Ce sont purement et simplement les symptômes d'un abcès profond, s'ouvrant à l'extérieur dans de mauvaises conditions et avec un caractère fâcheux, conditions et caractères qui peuvent se manifester à propos de toute autre affection que l'anthrax.

Ces remarques n'ont pas pour objet d'infirmier le diagnostic de notre honorable confrère, mais bien de rectifier ce qui me paraît défectueux dans sa division du furoncle et de l'anthrax en idiopathiques et symptomatiques. Les furoncles se rencontrant, comme l'anthrax, chez des individus parfaitement portants du reste, bien constitués, ne présentant aucun caractère d'une diathèse particulière, constituent pour moi les furoncles et les anthrax idiopathiques. Ceux qui surviennent à la suite d'une maladie aiguë, d'une fièvre grave par exemple, ou à la suite d'une exacerbation, d'une affection chronique, doivent être considérés comme symptomatiques.

Mais il est des individus qui paraissent prédisposés aux furoncles, chez qui ceux-ci prennent volontiers la forme de l'anthrax; chez qui, enfin, ces furoncles et ces anthrax paraissent liés à une disposition générale bien évidente, à une diathèse rhumatismale, goutteuse, ou autre, ou bien comme à une prédominance marquée de certaines conditions organiques ou constitutionnelles.

— Les furoncles et les anthrax qui se développent dans de pareilles circonstances sont, pour moi, des anthrax diathésiques.

Cette division me paraît plus complète, plus logique, et je ne saurais admettre qu'on fit rentrer dans l'une ou l'autre de ces catégories les tumeurs de mauvaise nature, donnant lieu à des ouvertures qui ne sont que le résultat d'un travail profond d'abréviation. Le furoncle et l'anthrax ne dépassent pas en profondeur les couches du tissu cellulaire sous-cutané, et, à plus forte raison, le derme. Ils n'ont rien de commun avec les

abcès de diverse nature qui peuvent s'ouvrir à la surface de la peau.

M. LÉON SIMON fils répond à M. Cretin qu'il ne peut admettre toutes ces critiques au sujet des deux dernières observations qu'il a citées. C'était bien un anthrax en effet qui survint chez le malade qui avait une pleurésie. Chez celui-ci, il parut d'abord une petite tumeur à base indurée, à sommet noir et vésiculeux, très-douloureuse et ayant une tendance envahissante que le bistouri ne put arrêter. Pendant l'élimination il s'écoula du pus, mais, de plus, on retira des lambeaux de tissu cellulaire mortifié. Il y aurait donc ici tous les caractères de l'anthrax.

Ceux-ci étaient moins tranchés dans le second cas. Cependant la tumeur qui survint au niveau du rein eut d'abord une base indurée et un sommet vésiculeux et noir. Il est incontestable du reste qu'elle était l'expression extérieure d'un travail de désorganisation interne. L'hémorrhagie consécutive en est la preuve.

M. Simon fils ne croit pas non plus qu'il soit possible d'admettre l'assimilation faite par M. Curie du furoncle et de l'anthrax. Il lui semble que ces deux maladies diffèrent, dès leur apparition, et que l'anthrax n'est jamais le résultat de la dégénérescence d'un furoncle mal traité.

Ainsi, chez le vieillard qui fait le sujet de la première observation, on ne peut dire que la maladie ait eu pour point de départ un furoncle simple. Dès le premier jour, la petite tumeur avait une teinte noire, un sommet vésiculeux et non pustuleux comme celui du fu-

roncle. En se développant, la tumeur **conserva** tous ses caractères.

Dans la seconde observation, la confusion indiquée fut admise; on crut tout d'abord à l'existence d'un furoncle, on n'employa que des cataplasmes, et, au lieu de voir sortir un bourbillon suivi de la diminution des autres accidents, on vit la tumeur augmenter; au lieu d'une indisposition, on fut aux prises avec une maladie grave.

Évidemment, si le médecin avait agi en vue de l'opinion émise par M. Curie, il eût considéré également cette maladie comme le firent les parents, et son pronostic aurait été en défaut; car il se serait attendu à une terminaison rapide, et non pas à une maladie de longue durée.

Cette différence qui sépare l'anthrax du furoncle se retrouve surtout chez la dame qui fait le sujet de la quatrième observation, et chez laquelle on peut observer deux ordres de tumeurs; les uns à sommet vésiculeux, noir, à base violacée et douloureuse, donnant naissance à une ulcération qui s'étendait en largeur et en profondeur et se cicatrisait lentement; les autres, qui avaient une couleur rouge bien peu vive, un sommet pustuleux, étaient bien moins douloureuses que les autres, ne donnaient lieu à aucune ulcération et disparaissaient rapidement. La différence entre ces deux éruptions n'avait point échappé à la malade, qui annonçait, dès le premier jour, et sans se tromper jamais, si elle aurait un anthrax ou un petit furoncle. Jamais, ajoute M. Simon, je n'ai vu un de ceux-ci se transformer en anthrax. M. Simon maintient donc la

différence qu'il a établie entre ces deux affections, différence qui se trouve dans les symptômes de la maladie, dans sa marche, dans sa durée, dans les dangers qu'elle fait naître, enfin dans son traitement. *Arnica*, *rhus*, *hepar sulfuris*, médicaments utiles dans le cas de furoncles, ont été impuissants contre l'anthrax, dont l'*arsenic*, le *lachesis* et le *china* triomphent presque à coup sûr.

M. CURIE. Par une singulière coïncidence, au moment où la question de l'anthrax a été posée à la Société, j'avais, ainsi que MM. de Monestrol et Léon Simon fils, un cas fort grave dont voici l'histoire en résumé :

M. D..., sujet depuis deux ans à une série de clous, et qui a subi presque autant de traitements différents qu'il a eu d'éruptions successives, fut pris cette année d'un commencement de furoncle, fit l'application d'une pommade infailible, dont le résultat fut pourtant le développement d'un anthrax. Devenu plus sage ou plus effrayé, il se confia alors au docteur Gastier, notre président honoraire, qui lui prescrivit successivement *arnica* et *arsenic*, mais fut obligé, à cette époque, de s'absenter. Je pris alors la suite du traitement; l'anthrax avait continué d'augmenter, et ne fut pas non plus influencé par *tart. émé.* que je donnais les premiers jours.

Voici l'état où il était arrivé : tumeur plus large que la paume de la main, et paraissant avoir une profondeur de quatre centimètres, située au-dessus de l'angle supérieur et postérieur de l'omoplate, dure, indolente à peu près à la palpation, mais sujette à des élan-

cements, la peau mortifiée et ulcérée, et d'une couleur grisâtre à la partie supérieure, violacée au pourtour, la tumeur, comme je l'ai dit, augmentant peu à peu sans qu'il se fit de véritable inflammation, mais la mortification envahissant en profondeur et en largeur.

État général très-grave, affaiblissement du poulx; inappétence, dégoût; il y avait plusieurs jours que je n'avais pu obtenir qu'il prît la moindre nourriture; éructations; la langue assez bonne, un peu blanche et pas très-humide, tendance au refroidissement des jambes, divagation, perte de la conscience du temps surtout; aussi reportant à deux jours ce qui venait de se passer cinq minutes avant; insomnie, mais assoupissement de temps à autre et réveil avec perte des idées.

J'administrai l'*ergot de seigle* teinture mère 1/10^e de goutte toutes les heures.

Je m'opposai en ce moment à l'opération. Consulté par un de nos confrères de l'ancienne école, comme dernière ressource, ayant déclaré que sans elle, trois jours après, le malade serait perdu.

M. le docteur Davet, qui fut appelé en consultation, voulut bien appuyer mon avis à cause de la faiblesse du malade.

Du reste, l'*ergot de seigle* fit merveille, le poulx étant remonté et l'appétit revenu. Deux jours après, je fendis la tumeur, du moins l'escarre, pour faciliter l'élimination des parties mortes; opération sans danger, que je considère comme bien différente, pour les résultats du procédé ordinaire, qui consiste à fendre toute la tumeur et amène souvent des effets déplorables. Deux

jours après, le fond de la plaie laissait déjà voir des bourgeons charnus.

Néanmoins, à cause de la largeur de l'escarre, il se passa quinze jours avant que l'élimination des bords fût complète. L'ergot de seigle fut continué tout le temps que dura l'élimination, puis supprimé.

Il n'y eut plus aucun accident. L'appétit devint même vorace, comme si la nature voulait réparer ses pertes.

La plaie était si large qu'encore aujourd'hui, sans qu'il y ait eu aucun accident, l'épiderme n'est pas encore formé.

Je ne saurais, ainsi que le fait M. Léon Simon fils, considérer l'anthrax comme différent dans son essence du furoncle.

Le furoncle est constitué par un bourbillon ou une partie du tissu cellulaire des aréoles profondes du derme mortifié, et par une inflammation éliminatrice qui se développe au pourtour. L'anthrax a les mêmes caractères locaux, la partie mortifiée est seulement bien plus considérable. Et si l'anthrax s'accompagne de troubles fonctionnels, plus rares ou moins développés dans les cas de furoncles, il me semble que cela ne doit être attribué qu'à l'étendue de la maladie, et qu'il y a la même différence que l'on trouve entre la variole bénigne et la variole confluente, la fièvre typhoïde dans ses différentes variétés, la cholérine et le choléra; différences de formes et non d'essence.

Furoncles et anthrax, d'ailleurs, se présentent alternativement chez les mêmes personnes, et tel individu sujet à une éruption successive de furoncles verra se développer tantôt un furoncle, tantôt un anthrax, ce

dernier survenant le plus souvent à la suite d'un clou mal soigné ; mais je ne vois pas, quand il débiterait d'emblée, qu'on en puisse tirer aucune conséquence au point de vue en litige.

Il est bien entendu que dans tout ceci je n'ai voulu, ainsi que M. Simon Léon fils, parler que de l'anthrax des auteurs, et nullement de la pustule maligne et des tumeurs charbonneuses ou anthrax malin, qui ne saurait en rien être confondu avec la malalie qui nous occupe.

M. ESCALLIER pense que l'on fait une confusion entre le furoncle, l'anthrax bénin, malin, la pustule maligne et le charbon.

M. CRETIN. Personne de nous n'a pensé que la discussion à l'ordre du jour eût pour objet la pustule maligne, le charbon. Pas plus que notre honorable confrère, M. Escalier, M. Léon Simon fils n'a fait une semblable confusion. Le fait rapporté par M. Escalier n'est pas plus un fait de charbon que ceux rapportés par M. Simon. Il y a, entre l'anthrax bénin, qui n'est pour moi qu'une forme particulière du furoncle, soit une collection de furoncles, soit le résultat d'une affection analogue avec une marche particulière; il y a, dis-je, entre l'anthrax bénin dont il est ici question et la pustule maligne, des différences énormes. La pustule maligne marche avec une rapidité effrayante; elle est la plupart du temps le résultat d'une affection, soit par une piqûre de mouche, soit par une piqûre d'instrument tranchant, ou d'une contagion d'un autre ordre. Rien de tout cela

dans l'anthrax bénin, qui ne se distingue du furoncle que par l'intensité des symptômes généraux.

Sans doute ces symptômes généraux peuvent présenter des caractères graves ; mais ce n'est jamais qu'après un certain temps, et lorsque l'anthrax occupe une certaine étendue, chez des personnes débilitées par l'âge ou affaiblies par des affections antérieures.

Il n'en est point ainsi de la pustule maligne. Elle se développe avec une rapidité inconcevable. Vous connaissez tous les faits déplorables qui ont été rapportés dans ces derniers temps, celui de l'ingénieur civil qui, à Mulhouse, meurt en une heure après avoir été touché par une mouche, et tant d'autres que je pourrais rappeler.

Quant à leur nature, l'anthrax bénin et le charbon ne peuvent pas plus être confondus que sous le rapport de leurs symptômes et de leur marche.

Je n'admets pas qu'on doive faire une distinction des cas d'anthrax bénin, selon la forme et les caractères qu'ils révèlent, et créer pour cela autant d'espèces d'anthrax, pas plus que je n'admettrais qu'on fit autant de maladies particulières que la fièvre typhoïde peut revêtir de formes différentes.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

VARIÉTÉS.

HYOSCIAMINE.

Le professeur Schroff publie un exposé des expériences qu'il a tentées sur le principe essentiel de la jusquiame. Il le considère comme un moyen efficace d'apaiser la toux et d'assurer le repos des nuits. Comme hypnotique, il est inférieur à la morphine, surtout lorsque l'insomnie est occasionnée par une vive douleur; mais, contrairement à ce médicament, il provoque plutôt qu'il ne retarde l'action de l'intestin. Il le prescrit mêlé de sucre en poudre, à doses qui varient depuis un soixantième jusqu'à un vingtième de grain. Il ajoute qu'un dixième de grain est déjà une dose trop élevée. Il a surtout la singulière propriété de dilater plus fortement la pupille qu'une autre substance dont on pourrait le rapprocher. Il n'est aucune de ces substances qui agisse sur l'iris avec une intensité, une rapidité égales. Il se distingue de l'atropine et de la daturine par la facilité avec laquelle il se dissout dans l'eau, ce qui rend son application sur l'œil bien moins irritante que celle de l'atropine et de la daturine, solubles seulement dans l'alcool. Si l'hyosciamine doit être employée pendant un temps assez long, il est utile d'y ajouter un peu d'alcool pour l'empêcher de perdre de son énergie. La formule de la solution indiquée par Schroff est la suivante : hyosciamine, une partie; alcool, dix parties; eau, cent parties.

(Wien. Wochenblatt.)

UN MOT SUR LES SÉDATIFS.

Par le docteur GASTIER.

Si l'on m'était l'usage de l'opium, disait Boerhaave, je renoncerais à la pratique de la médecine. Voilà des paroles d'une grande signification, sorties de la bouche d'un tel homme. Van Swieten, commentateur des œuvres de Boerhaave a passé par-dessus, sans en rien dire : c'est qu'il n'y a pas vu un sens médical sans doute. Elles en ont un bien grand pourtant ; et, à notre avis, il en a commenté de cet auteur qui ne valaient pas celles-là. Cet aveu de Boerhaave est plein des déceptions que ce grand pathologiste, l'un des plus éminents dictateurs de la science médicale, dont le professeur Chaussier (1) ne prononçait jamais le nom sans s'incliner respectueusement, avait éprouvé dans la pratique de l'art médical tel qu'il l'avait pourtant lui-même institué. Si l'on rapproche de ces expressions le jugement qu'en maint endroit de ses *Instituts de médecine* il porte sur l'inanité des principes de la science, sur les dangers

(1) Ce professeur, pour faire la critique d'une mesure récemment adoptée par l'école de Droit, de faire chaque jour l'appel des noms des élèves au commencement des leçons où l'on pensait ainsi les obliger d'assister, après avoir un jour du haut de sa chaire promené en silence un regard scrutateur et sévère sur les élèves qui se pressaient dans l'amphithéâtre de ses leçons, leur adressa, d'un ton grave et solennel, les paroles suivantes : « Messieurs, l'appel au commencement de chaque leçon est une excellente mesure. Pour notre compte, nous nous empressons de l'adopter. A notre appel, pas un de vous ne fera défaut, je pense, car il se composera des noms les plus illustres dans la science objet de vos études. Aujourd'hui, nous commencerons par le plus illustre entre tous, celui du grand Boerhaave !... »

même de sa pratique, le testament qu'on lui prête, et dans lequel, au terme d'une carrière des plus longues et des plus occupées, il enveloppe dans une proscription générale tous les travaux de ses devanciers et ses propres travaux comme plus nuisibles qu'utiles à l'humanité, réduisant toute la valeur réelle de l'art médical à quelques pratiques générales d'hygiène. — On comprendra que ses prédilections pour l'opium ne sont qu'un aveu implicite de l'impuissance de la science médicale, qu'une négation même de cette science en tant qu'art de guérir, qu'une résignation de sa charge de médecin, en un mot, entre les mains de la nature incomprise dans ses tendances et ses opérations médicales, et dont sa conscience lui disait qu'il ne pouvait, avec les stériles ressources de la polipharmacie de son temps, être qu'un ministre infidèle. Cette conduite de Boerhaave ayant été celle des praticiens les plus illustres qui l'ont précédé ou suivi dans la même carrière, qu'on juge des autres par ceux-là.

Si nous ne savions combien peu d'hommes, parmi les plus graves même et les plus sérieux, se montrent logiques dans la concordance entre elles de toutes les actions de leur vie; combien peu, parmi les plus honnêtes et les plus justement estimés, vénérés à ce titre, ont la conscience pleine et entière de tous leurs actes; et combien, en conséquence, il serait par trop rigoureux, dans le jugement qu'on pourrait en porter, d'imputer à crime ce qui paraît tel dans leur conduite, et serait tel en effet si l'entraînement de l'habitude, si la faiblesse innée, l'infirmité radicale de notre pauvre nature, ne venaient le plus souvent absoudre du fait d'intention

réfléchie, la volonté qui semble présider à ses actes ; — nous taxerions de jongleurs, de misérables, les médecins qui, après un tel aveu sur l'inanité et les dangers de l'art qu'ils ont ainsi jugé, auraient continué à s'enrichir par son exercice et à se glorifier des honneurs dont, à ce titre, la crédulité publique les aurait entourés. Combien tomberaient sous notre anathème !....

Et puis ce recours final à l'opium qu'on nous présente comme un palladium, quand il n'est en réalité, en telle circonstance, qu'un *refugium peccatorum in extremis*, qu'est-il au fond, dans la pensée de ceux qui réduisent à ce joyau précieux toutes les ressources de la matière médicale, sinon un leurre à la confiance de leurs malades, et, pour eux-mêmes, un voile sous lequel s'abritent à la fois leur ignorance et leur réputation ? Encore, si aucun inconvénient n'était attaché à son usage ; si le calme souvent trompeur qu'il procure était tout bénéfice pour celui qui en jouit ; et que, semblables à ces paroles de consolation et d'espérance dont nous soutenons, dont nous relevons quelquefois, sans espoir en nous-mêmes, la confiance et le courage de nos malades, l'emploi de l'opium n'eût en soi aucun danger ? Mais l'opium est un agent toxique d'une énergie puissante ; et, indépendamment de la sécurité coupable, du calme trompeur dans lesquels il endort la conscience du médecin et la confiance du malade, indépendamment des désordres plus ou moins fâcheux dont il peut d'ailleurs compliquer, aggraver la situation du malade, il n'est pas certain, dans tous les cas de son application, que l'absence du sentiment qu'il efface ne laisse pas quelquefois un vide regrettable dans l'en-

semble des symptômes dont chacun (la douleur comme tous les autres) peut avoir son utilité dans le plan de la nature pour l'heureuse solution de la maladie. Car celle-ci est un tout dont les éléments solidaires ne sauraient s'effacer que sous l'action d'un agent homœopathique qui les atteindrait tous ensemble. Une maladie en plein cours ne peut être enrayée qu'à cette condition ; et tout ce que par des moyens palliatifs portant sur un seul de ses éléments on pense avoir réalisé de bien n'est trop souvent qu'une entrave à sa marche régulière, qu'un obstacle de plus à l'heureuse issue de sa résolution finale. Dans un cas de phlegmon extérieur, par exemple, où les symptômes, en raison de leur évidence, sont susceptibles d'une appréciation plus sûre, si, au lieu de cataplasmes chauds dont un heureux instinct, dans ce cas, réclame l'application, afin de favoriser le développement de la tumeur dont la partie est le siège et d'y entretenir la chaleur que l'action vitale y a développée, vous réprimez cette action au moyen d'une application astringente et glacée, vous obtiendriez sans doute la répression de la tumeur incommode, de la chaleur plus incommode encore... Mais à quel prix?... Ainsi en est-il de l'action des sédatifs, s'exerçant isolément sur l'élément douleur.

En vérité, lorsque je considère l'aveuglement et l'irréflexion avec lesquels ces *Thériaki* de la science médicale se sont jetés de gaieté de cœur dans ces voies ténébreuses de l'empirisme, au mépris des voies moins faciles à la vérité, mais plus sûres et plus honorables assurément que le libre usage de leurs hautes facultés eût pu ouvrir à leur pratique; lorsque je les vois en

quelque sorte se glorifier d'une conduite dont par pudeur au moins ils auraient dû taire l'aveu, une comparaison s'offre à mon esprit : il me semble voir en eux (sauf le respect continué à leur mémoire) ces malheureux qui, pour s'étourdir sur leur situation, après avoir dissipé dans l'orgie leur fortune, leur santé, leur raison, continuent jusqu'à leur dernière ressource la vie de débauche qui les a perdus, et s'écrient, alors aussi, faisant parade de leur abjection : Si l'on m'ôtait le vin et les liqueurs, les jeux et les plaisirs bruyants sous le charme enivrant desquels ma raison, délicieusement égarée dans les douces illusions des sens, est ainsi dégagée des soucis et des embarras dont la vie est remplie, je préférerais renoncer à l'existence. Une différence cependant doit être notée : ces derniers sont *eux-mêmes* les victimes de leurs débauches. — Pour rendre la comparaison exacte, il faudrait qu'il en fût de même des médecins Thériaki.

Cette tranquillité, ce calme attribué à l'action de l'opium, ressemble au fond, plus qu'on ne le croirait d'abord, au calme de la mort. C'est le silence de la tombe, c'est cette paix qu'on disait régner à Varsovie. Le succès dont on se flatte alors, ces merveilleuses vertus de l'agent qui le procure, cette compensation singulière qu'on semble heureux et fier d'offrir à l'humanité, à défaut de la guérison qu'elle attend de nos soins impuissants ; cet étouffement de la douleur, enfin, sous l'action de l'opium, comme la strangulation de l'inflammation, sous la saignée coup sur coup, ainsi qu'on le prétend de nos jours, porte sur un élément bien propre à justifier cette comparaison, que nous nous sommes

permis. En effet, par la lancette comme par le sabre c'est la vie qu'on atteint, et par l'opium la sensibilité qu'on éteint... Or, la sensibilité, c'est aussi la vie. Vue dans son principe, la sédation n'est que cela.

Ces déplorables égarements de la pratique médicale tiennent à l'ignorance du mode d'action de l'opium dans la production des effets qu'on obtient de son emploi. A cet égard, comme en bien des choses, on s'en tient aux effets apparents qui frappent; et l'attention satisfaite ne s'étend pas au delà de cette première impression. Nous avons tenté, il y a plus de quarante ans, de l'attirer sur cet objet important; et l'on en est encore aujourd'hui, ainsi que je l'observais alors, réduit, comme au temps de Molière, à faire à la question du mode d'action de l'opium la réponse que notre immortel comique a mise dans la bouche d'Argan.

On n'a pas plus, sur le principe de la douleur, d'idée nette et précise que sur le mode d'action de l'agent thérapeutique qu'on lui oppose. Ou bien il faut convenir qu'on agit comme si, à cet égard, on était dans la plus profonde ignorance. Et pourtant la connaissance de ces deux conditions est indispensable pour se diriger dans l'emploi des sédatifs avec certitude et confiance. Mais l'effet apparent semble répondre à tout : et, sans porter ses regards au delà, toute préoccupation d'esprit, tout scrupule de conscience mis à l'écart, le médecin, satisfait d'avoir, au moyen de son narcotique, imposé silence au cri importun de la douleur de son malade, s'endort avec lui dans le calme trompeur d'une médication incomprise, comme on voit l'ignorante mère s'endormir aussi elle-même auprès du berceau de son enfant dont

elle est parvenue à forcer le sommeil au moyen de la funeste pratique d'un balancement actif et prolongé ; pratique expressément défendue, notez ceci, par les médecins mêmes dispensateurs généreux de l'opium à leurs malades. O logique !...

Si nos paroles ici s'adressaient aux homœopathes, nous leur dirions : Dans l'expérimentation pathogénétique de l'opium considéré, par exemple, comme type de l'action sédative, vous ne voyez à l'endroit du sentiment qu'*engourdissement, insensibilité, torpeur* ; il ne peut donc pas être question pour nous de l'emploi de l'opium dans les *cas contraires* de *douleurs vives, de sensibilité extrême*. Mais c'est de l'allopathie qu'il est ici question ; c'est aux allopathes si purs et si rigoureux sur les principes de la physiologie, et qui n'admettent pas le moindre rapport entre cette science qu'ils ont en grand honneur, disent-ils, et l'homéopathie pour laquelle ils professent conséquemment un grand mépris ; et je dis, empruntant leur langage pour en être mieux entendu, à ces logiciens furieux de physiologie : D'abord, qu'est-ce que la douleur ? C'est une exaltation extrême de la sensibilité ; or, en procédant de l'état normal de la santé où cette faculté est à l'état silencieux, latent, son exaltation est nécessairement un cri de détresse, un indice de défaillance. Voilà pour le principe de la douleur... Et puis l'opium, comment peut-il opérer l'effet justificatif de l'application que vous croyez devoir en faire contre la douleur ? Depuis la fameuse exclamation de Brown : *Mehercle opium non sedat* ! l'opium, rangé avec raison dans la condition des spiritueux, dont l'action sur le cerveau, progressant avec la dose à laquelle

il est porté, fait passer successivement cet organe d'un simple état d'excitation agréable et salulaire à la sédation, à la torpeur, à l'épuisement, à la mort de sa faculté perceptive; et cet agent, à la dose où vous l'employez, sans profit pour le mal avec lequel il est sans rapport, n'est qu'un bâillon au cri de la douleur. Or il n'est aucun ordre d'idées dans lequel la compression, l'étouffement de la plainte, ait jamais sérieusement passé pour un remède aux souffrances dont celle-ci est l'expression. C'est un moyen inconséquent, absurde ou odieux, comme on voudra le qualifier, mais impuissant toujours à remplir le but qu'on s'en promet, et c'est à la démonstration de cette vérité que conduit l'élucidation de l'action sédative.

Pour être véritablement curative, l'action sédative devrait enchaîner le cours du mal, en amender tous les symptômes; il faudrait au moins que l'apaisement de la douleur qui suit son emploi, et qui lui est justement attribué comme son fait à part sur l'ensemble des symptômes de la maladie, pût être considéré comme le retour de la sensibilité exaltée à cet état latent qui constitue son état normal; mais il n'en est rien : le calme obtenu dans ce cas ne ressemble pas plus à l'insensibilité de l'état normal que le silence forcé de la victime, dans un autre ordre d'idées, ne saurait être pris de sa part pour un acquiescement à son supplice. Et puis la conclusion à laquelle cette fausse interprétation de l'action sédative conduirait logiquement consacrerait une erreur à tous les points de vue thérapeutiques, au point de vue allopathique surtout; car une faculté qui serait ramenée à l'état normal de la santé par le fait d'un agent

nocif, c'est-à-dire tendant, par son principe d'action, à l'abolissement de cette faculté, cela ressemblerait trop à l'homœopathie pour que l'allopathie pût y consentir. Dans l'espèce, cette interprétation de l'action sédative ne saurait non plus convenir à notre doctrine ; et, au nom de la vérité, nous récuserons nous-même cette conséquence, toute favorable qu'elle semblerait au seul principe médical que nous reconnaissons, certain que nous sommes de rencontrer la vérité plus vraie, en raisonnant dans un ordre d'idées procédant d'un principe plus vrai lui-même. Or cet ordre d'idées plus vraies le voici : le cerveau, pas plus que les nerfs qui en sortent ou qui y aboutissent, n'est point exclusivement l'organe de la sensibilité ; il est celui de la perception, de la sensation, comme les nerfs sont ou peuvent au moins être considérés en général comme les conducteurs de cette sensation. La douleur, née du désaccord de la vie sur un point quelconque de l'économie (sur ceux mêmes où l'anatomie n'a pu constater l'existence des nerfs : tels que les tendons, les tissus ligamenteux, dans certaines lésions desquels la douleur est pourtant si vive) est donc sans rapport essentiel avec le cerveau sur lequel seul agit l'agent sédatif que vous lui adressez. L'effet de cet agent, en ce cas, ne saurait donc être curatif du désaccord constituant la maladie, d'une manière directe au moins. Il n'atteint point la douleur dans son véritable principe, mais bien dans l'organe des perceptions de toute douleur, lequel ne saurait dès lors avoir une part directe, efficiente à la cessation d'un mal au principe duquel il est étranger.

Le sédatif, cette consolation offerte par le médecin à

son malade, et acceptée par celui-ci à défaut de mieux, comme elle lui est offerte ; objet d'une congratulation réciproque de l'un à l'autre cependant, n'est donc point un remède au fond, mais seulement un voile à la douleur. Son action toute bienfaisante, tout heureuse qu'elle puisse sembler, n'est qu'un leurre funeste bien souvent ; en tant que donnant actuellement satisfaction au besoin le plus pressant : la cessation de la douleur, il détourne le médecin de la recherche d'un moyen plus pertinent, plus complet et plus sûr : c'est, dans la pure vérité des choses, un bandeau placé sur les yeux de la victime pour lui dérober l'appareil de son sacrifice ; c'est le miel autour du vase pour en dissimuler le poison ; ce sont les douces, mais vaines paroles adressées au patient qu'on conduit à la mort ; ou plutôt, laissant le langage figuré, c'est, à proprement parler, le malheureux qu'on enivre pour l'étourdir sur le sort funeste qui l'attend, sans rien faire pour le conjurer. Or, toute mielleuse et douce que soit cette médication apparente, elle ne saurait, en réalité, constituer une médication, même palliative ; à moins que, dans l'esprit de la doctrine de ce philosophe pour qui la douleur était le seul mal qu'on eût à combattre dans la vie, cette considération n'absorbe ou ne domine en vous tout autre considération. Mais alors ne soyez point logique à demi, et poussez jusqu'au bout, si vous l'osez, la conséquence de ce principe !...

Pour bien comprendre ou faire comprendre comme nous l'entendons l'action sédative, il convient de rappeler quelques considérations sur ce qui constitue la différence de l'action médicamenteuse directe (homœopa-

thique) avec l'action indirecte dite révulsive. Cette différence, dans ce qu'elle offre d'essentiel, peut se résumer en deux mots. L'une s'opère sous l'action immédiate du *pur* dynamisme médicamenteux (le mot *pur* entendu dans le sens que lui donnait Hahnemann au titre de sa matière médicale); l'autre, produit exubérant de l'action médicamenteuse sur un système de l'économie, s'opère par voie de transmission de l'impression de cette action exubérante au reste de l'économie. L'une est donc directe et immédiate; l'autre indirecte, non immédiate, mais transmise. Nous ferons encore remarquer l'absence de rapports entre les effets thérapeutiques réalisés par ces deux modes d'opérer; absence de rapports qui va même jusqu'à la production d'effets diamétralement opposés, bien que résultant les uns et les autres d'un même élément médicamenteux agissant sur un même organisme, dans des conditions ou proportions seulement différentes de part et d'autre. Ainsi la scille, la digitale, l'émétique, le china, etc., administrés à doses différentes dans des cas pathologiques donnés, réaliseront des effets thérapeutiques fort différents. L'action exubérante résultant des doses massives est l'origine ou la source de la médication indirecte. Il est rare que l'effet pur puisse se produire sous cette action localement ou immédiatement perturbatrice. Sous cette action, l'effet pur s'altère; il est absorbé, il se perd, à moins que l'agent de nature en soi peu toxique, ne soit pas par sa violence, même en cet état massif où nous le supposons administré, un empêchement à l'inhalation efficace de l'élément médicamenteux qu'il renferme, à la libre et facile réaction du système, siège

de son action immédiate; et qu'il ne permette à ce système, par un travail spécial à cet effet, de dégager le principe dynamique de la substance; et que, suppléant ainsi au défaut de préparation préalable de cette substance, il ne mette de cette manière l'économie en possession de sa vertu homœopathique proprement dite; ce qui a lieu nécessairement pour toutes les substances dont nous voyons l'effet homœopathique se produire aux doses massives où l'allopathie, et quelques homœopathes même, les administrent, tels que le china, le taraxacum, le tilleul, la magnésie, le fer, le bismuth, le charbon, la douce-amère, etc., etc. Hors ce cas, il y a *surexcitation locale, point d'effet pur* possible; et c'est de là, disons-nous, que procède l'action pondérative.

Comme l'élément alibile dans l'état normal de la santé, les éléments thérapeutiques homœopathiques et pondératifs, dans les différentes conditions pathologiques qui les réclament, ont leur raison d'appropriation parfaitement justifiée; de telle sorte que les besoins de ces différentes situations économiques ne sauraient trouver satisfaction que dans les agents tout à fait spéciaux à ces situations.

Si ces matières n'étaient à l'état de confusion dans les têtes qui s'en sont occupées jusqu'à cette heure, on serait frappé de la lumière que la vérité de cette simple proposition jette sur les principes généraux de la thérapeutique et sur les nôtres en particulier. Mais, lorsqu'on sort des régions du romantisme physiologique pour entrer dans celles de la réalité des faits, de l'absolutisme des vertus intrinsèques plastiques des médicaments, pour subordonner ces vertus aux conditions relatives

de leur application, on vous demande avec étonnement ce que vous prétendez, on ne vous connaît plus, on ne vous comprend plus, il semble que vous soyez devenu autre, ou que vous parliez une langue étrangère.

Nous avons dit ailleurs, conformément au procédé de la nature étudié dans le choix ordinaire des systèmes sur lesquels et par lesquels elle opère l'action révulsive, mode particulier de solution des maladies par la voie des crises, que les systèmes cutanés et muqueux sont le champ le plus ordinaire où s'exerce l'action révulsive. Nous avons trouvé dans la situation extérieure de ces systèmes et dans l'innocuité des actions dirigées sur eux la raison plausible de ce choix. Cependant ces systèmes ne sont point exclusivement le siège de ce mode de médication. A la condition d'une certaine mesure d'action, il peut s'opérer par tous les systèmes susceptibles de recevoir, sans trop de dommage, l'action révulsive et de la transmettre au reste de l'économie; l'observation de la nature, dans divers phénomènes moins apparents que ceux auxquels on rapporte ordinairement les solutions critiques, peut également justifier le choix d'autres systèmes où nous pouvons, à son imitation, diriger l'action des agents de notre médication pondérative. Ainsi combien de ces crises où les anciens, d'après le rôle que, dans leur système pathologique, ils attribuaient aux humeurs, ne reconnaissaient point le véritable caractère critique, et que, pour cette raison, ils appelaient *Lysis*, ne voit-on pas ramener dans l'économie l'équilibre de la santé? Les systèmes où s'exerce l'action pondérative se prêtent à cette opération selon la nature de leurs fonctions, et répondent en conséquence aux solli-

citations de nos agents, comme ils font aux sollicitations de la nature dans les solutions critiques spontanées : le tissu cellulaire par des collections purulentes; le système musculaire par un état de langueur de ses forces ou par un état de souffrances particulières, etc.; ainsi des nerfs et du cerveau, qui sont aujourd'hui les systèmes dont nous voulons particulièrement nous occuper, au point de vue du rôle de pondérateur qu'ils jouent dans la médication dite *sédative*, ou qu'on pourrait peut-être leur attribuer.

De *médication* de ce nom, en principe il n'y en a point. Les effets rapportés aux agents de cette médication rentrent nécessairement dans les deux grandes divisions de l'action curative par voie directe ou par voie indirecte. Les mêmes agents, comme nous l'avons dit, peuvent, dans des conditions d'appropriations diverses, devenir les instruments de ces deux divisions de l'action curative. Offrent-ils dans les effets connus de leur action pathogénétique sur l'homme sain les symptômes que présente le cas pathologique auquel on en fait l'application? la guérison étant le résultat certain, obligé de ce rapport, il n'y a pas à se préoccuper autrement de la manière dont ce résultat est obtenu. C'est une guérison franchement homœopathique, pour la réalisation de laquelle il suffit, après le choix de l'agent, de rendre son appropriation aussi exacte que possible par une atténuation convenable de sa propriété toxique spéciale. Nous n'avons, à cet égard, rien à ajouter à ce que nous avons dit sur ce sujet; et ce n'est pas à ce point de vue que nous voulons maintenant envisager l'action des sédatifs, mais bien au point de vue de leur action pondé-

rative beaucoup moins connue, sinon complètement ignorée ou méconnue.

Pour être mieux compris, nous rappellerons, sur la fonction du cerveau et des nerfs qui en sont le prolongement dans l'économie, une attribution qui, en éclairant le mécanisme de production de la douleur en général, facilitera l'intellection du mécanisme de sa cessation, c'est-à-dire du mode d'action des moyens qui peuvent en atténuer la perception.

On connaît assez, pour que nous nous bornions seulement à l'indiquer, la fonction du cerveau relative au fait de douleur dont s'agit.

Placé entre les corps extérieurs avec lesquels il communique par les sens, et l'organisme dont il fait partie, avec lequel il communique par les nerfs (comme nous l'avons dit ailleurs de l'estomac, à la seule différence près de la nature des éléments sur lesquels s'exerce l'action de l'un et de l'autre); le cerveau, entre autres attributions dans l'économie, a celle de percevoir telles quelles, et d'élaborer les impressions qui lui viennent du dehors ou de l'intérieur de l'économie. Dans l'état d'équilibre normal de ces relations, tout se passe dans le calme d'aucune impression douloureuse. Les perceptions ne deviennent douloureuses, en général, que du moment que le désaccord succède à l'harmonie de cet état normal; et l'on sait ou l'on doit admettre, car cela va de soi, que le fait de ce désaccord est relatif à l'idiosyncrasie du sujet et aux changements survenus dans la condition proportionnelle des éléments de ses rapports. Dès lors on comprend la manière d'opérer de tout ce qui peut heureusement modifier cet

état de choses, c'est-à-dire rétablir l'équilibre dont la cessation est la cause de ce que nous voyons. Cette cessation étant le fait actuel d'une disproportion entre la faculté de l'organe qui perçoit et les éléments sur lesquels cette faculté s'exerce, nous pouvons, à l'endroit de la douleur au moins, remédier à ce désaccord, soit en ajoutant quelque chose à la puissance de cette faculté, soit en diminuant, dans une proportion convenable, l'élément de ses perceptions : ainsi l'opération par laquelle on fait cesser l'étranglement d'une hernie ; les soins par lesquels on isole une partie souffrante des causes de la surexcitation, peuvent-ils être comparés, pour le bénéfice du résultat au moins, à l'action en telle occurrence, du magnétisme, de l'opium, de l'éther, du chloroforme ou de tous autres agents semblables, sur l'organe des perceptions.

A la différence près de l'apparence plus ou moins matérielle ou immatérielle sous laquelle s'offre à nos sens l'agent qui éveille en nous la sensation sur laquelle le cerveau opère, l'origine ou le principe de cette sensation considérée soit dans l'élément qui l'excite, soit dans l'organe qui la perçoit, est essentiellement semblable. Elle est toujours au fond l'effet d'un défaut d'équilibre, d'un désaccord de l'état normal ; désaccord qu'il suffit de faire cesser d'une façon ou d'une autre pour atténuer le sentiment de la douleur dont nous recherchons le mode de sédation.

Jusqu'ici nous n'avons considéré l'action sédative que comme le fait de l'abolition dans le cerveau de sa faculté perceptive ; et, à ce titre, il est évident, ainsi que nous l'avons fait observer, que cette action, ne

s'exerçant que sur un seul des symptômes du mal, et encore sur le moins essentiel, bien que le plus importun, est véritablement sans caractère en thérapeutique, quelle que soit la prédilection dont elle est l'objet pour le malade comme pour le médecin. Son charme est tout extérieur; elle ne touche point à la véritable condition pathologique. Ainsi que l'élément soporifique répandu dans l'atmosphère d'un malade qu'on veut, par ce moyen, soustraire à la douleur d'une opération chirurgicale, le sédatif administré pour apaiser les souffrances d'une affection quelconque remplit sa mission sans toucher à l'essence du mal. Celui-ci cependant, poursuivant son cours, continue son œuvre de destruction. La sédation, ici comme en chirurgie, ne porte que sur la perception du sentiment douloureux; elle semble, dans les deux cas, n'avoir fait que l'office d'un concert harmonieux sous le charme duquel s'accomplit en silence l'œuvre du chirurgien d'une part, et de l'autre celle du médecin transformé par ce fait en un joueur de flûte : — comme cet avocat stigmatisé par Plutarque, qui, dans ses discours, suppléant par la forme au fond sérieux des choses, parlait aux sens de ses auditeurs dans l'impuissance où il était de parler à leur esprit, et ne voyait pas à quel rôle ridicule il humiliait la dignité de son caractère en s'efforçant ainsi, de la voix et du geste, à dissimuler le vide réel de son esprit.

Mais la torpeur n'est point pour le cerveau la seule manière de répondre aux excitations dont cet organe est l'objet. Cette torpeur, que l'on recherche et qui ravit dans l'action des sédatifs, n'est que l'effet d'une surexcitation au degré de laquelle le cerveau ne peut

plus percevoir : comme les muscles, en pareille condition, refusent d'agir, l'estomac repousse les aliments, et tout organe, en général, se refuse, pour l'instant, aux sollicitations de toute excitation nouvelle.

Dans cette condition physiologique où le dynamisme vital est épuisé sous l'excès d'une excitation dont la progression croissante pourrait aboutir à son entier effacement, chaque organe se comportant selon les attributions qui lui appartiennent dans l'économie, les conséquences de la condition à laquelle chacun obéit, relatives à la fonction qu'il y exerce, offriront naturellement des résultats différents en rapport avec sa propre fonction. La thérapeutique, appelée à recueillir, comme elle l'entend, les enseignements qui lui conviennent dans l'appréciation plus ou moins éclairée qu'elle fait de ces résultats, en tire des enseignements pratiques bons ou mauvais, selon qu'elle raisonne juste ou faux. Ainsi, pour les muscles, la leçon qu'elle tire de cet enseignement est l'utilité du repos ; pour l'estomac l'utilité de la diète ; et pour tout organe en général la modération ou la cessation de l'exercice dont la continuation pourrait avoir des suites fâcheuses. Pour le cerveau, par conséquent, ce devrait être l'éloignement de toute sensation nouvelle ; puisque l'état de sédation qui a lieu par le fait d'une extrême surexcitation de cet organe, quel qu'en soit d'ailleurs la cause plus ou moins directe, manifeste, spéciale, a pour caractère l'épuisement, l'incapacité de sa faculté perceptive. Tout ceci est logique sans doute. Mais il faut suivre jusqu'au bout la chaîne des déductions pour y trouver l'utile lumière de leur enseignement. Or, tandis que pour tous les organes

dans ce cas, vous êtes amené, pour conclusion, à la nécessité d'un repos obligé, par quelle fatalité, inhérente sans doute à la nature de la fonction du cerveau, passez-vous outre sur cet enseignement à l'endroit de cet organe, quand vous vous y conformez à l'égard de tous les autres? La raison en est simple et facile : c'est que vous ne voyez pas ce qui se passe en lui sous l'action des agents dont vous l'accablez ; c'est que, fasciné par le charme apparent de cette action, vous perdez de vue la *puissance toxique* qui en fait le fond ; c'est que le cerveau, au lieu de repousser le poison, au lieu de s'agiter, de se révolter sous ses mortelles étreintes, semble y céder avec bonheur, et qu'ainsi votre esprit, entre-tenu, absorbé en quelque sorte dans les douceurs d'une illusion qui lui est chère comme au malade avec lequel il la partage, est devenu inaccessible aux lumières de la vérité qui pourrait l'en distraire. Or voyez à quelles conséquences funestes autant qu'absurdes conduit l'ignorance d'un tel état de choses : une vive douleur, une douleur *soutenue, continue, persistante dans sa cause*, c'est-à-dire dans la condition économique ou le désaccord dont elle est l'expression, surgit d'un point de l'économie ; et, comme l'autruche qui, la tête cachée derrière un rocher, se croit dérobée aux atteintes du chasseur, parce qu'elle-même a cessé de le voir, vous croyez, vous semblez croire avoir soustrait aux dangers de la maladie le patient que vous avez soustrait à sa douleur. Au lieu de le fortifier contre elle par des moyens spéciaux à cet objet, au lieu de concentrer vos soins sur la cause du mal, vous ne vous préoccupez que de l'un de ses effets ; et, comme si vous vous étiez donné la

mission d'en favoriser les ravages, d'en hâter les progrès, vous vous instituez son auxiliaire, vous anéantissez de votre côté l'organe des perceptions, alors qu'il aurait le plus besoin d'être soutenu dans sa faculté; tandis que, du sien, le mal poursuit tranquillement sa marche et consomme en silence son œuvre de destruction. Et c'est là de la médecine!... Aussi voyez-en les effets : Du moment où vous vous engagez dans la voie si commode de la médication sédative, vous observerez, si vous y prenez garde, la vie défaillir d'une manière notable dans les systèmes; et cette anesthésie, cette *énervation* (ces deux mots deviennent ici synonymes), constituer essentiellement le fait de cette prétendue médication procédant d'une altération profonde de la fonction cérébrale. La dégénérescence organique d'où s'élevait le cri de douleur que vous avez étouffé au moyen de vos sédatifs, précipite dès lors son cours d'une façon relativement si remarquable, qu'il faut vraiment toute la puissance de l'illusion produite par l'effet sédatif pour empêcher de l'apercevoir. Il en est de même des affections récentes, sans lésion de tissu, où la douleur n'est que l'expression d'un désaccord pur et simple de l'harmonie vitale : lorsque, préoccupé de cette douleur qui surgit dans ces cas au-dessus des autres symptômes, vous croyez convenablement répondre à son cri, et satisfaire aux besoins que ce cri vous dénonce, en écrasant sous le marteau de vos sédatifs l'organe de ces perceptions importunes, vous troublez évidemment la marche de la maladie, vous en aggravez la condition, vous en hâtez l'issue funeste. — Voyez encore ce qui se passe dans l'application préventive des moyens sédatifs aux

sujets près de subir une opération chirurgicale : plus d'un chirurgien rapporte, à l'effet de ce moyen, l'insuccès de l'opération ; plusieurs même, en Angleterre surtout, ont fait l'aveu loyal qu'ils ont vu des sujets mourir pendant l'opération ou immédiatement après. En France, où la franchise ne va pas en général jusque-là, les mêmes observations ont été faites cependant ; et l'un des plus habiles chirurgiens de notre capitale, le docteur Velpeau, entre autres, apporte la plus grande prudence, j'allais dire la plus grande défiance dans l'emploi de ces sédations préparatoires ; ayant soin de les arrêter avant qu'elles ne soient complètes, et de commencer l'opération sous les douleurs étouffées de laquelle la sédation se complète alors ordinairement (notez ce fait) ; précaution fort sage pour être sûr au moins de ne point dépasser le but.

De ces considérations sommaires, nous croyons pouvoir conclure que la sédation n'est point, à proprement parler, une médication qui dût trouver place dans un pur et consciencieux système de thérapeutique. Si elle y entre, elle doit y composer un chapitre à part, où les conditions de son application seraient exposées avec une clarté, une vérité, une franchise qui ne laissât aucun doute dans l'esprit du malade, ainsi que dans celui du médecin, sur les périls comme sur les avantages de son application. Elle ne peut être imposée par le médecin, *proprio motu*, à son malade, mais proposée à celui-ci, s'il y a lieu, et acceptée par lui avec pleine connaissance de cause. Ce doit être entre eux, en quelque sorte, un contrat synallagmatique dans les cas graves au moins, où la conscience du médecin se trouve

convenablement rassurée et dégagée par le consentement du malade. Autrement ce serait de la part du médecin un véritable assassinat qui ne trouverait son excuse devant sa conscience que dans son ignorance, et devant la loi, son impunité, que dans le droit exorbitant qu'elle lui a conféré avec son titre. De même qu'on comprend le suicide comme l'effet d'un découragement ou de l'affaissement de la raison sous le poids de certaines conditions sociales où l'homme se croirait absolument condamné à traîner son existence; de même, mais sans l'approuver toutefois, on peut l'admettre dans la pensée d'un malade en proie aux douleurs incessantes d'une maladie longue et essentiellement mortelle. Mais le suicide n'admet pas de concours intermédiaire (le mot l'exprime); et ce qu'on ne saurait concevoir, c'est le fait du médecin venant en aide à la réalisation d'une telle pensée et cherchant à calmer des souffrances au prix des jours qu'il a la mission de conserver ou de prolonger.

Une autre raison toute scientifique s'oppose à l'admission, comme curative, de la méthode sédatrice : c'est que cette méthode, aussi incertaine qu'essentiellement dangereuse dans l'application exceptionnelle qu'on en fait d'ordinaire, procéderait d'un principe tout à fait contradictoire au principe d'où procèdent les méthodes réellement curatives. Nous n'appellerons point en aide à notre démonstration la doctrine homœopathique, ce reflet lumineux du principe de toutes les doctrines médicales véritablement curatives! Elle est pour nous chose jugée, définitivement jugée, et pour cette raison, généreusement mise par nous à l'écart dans une discussion

où sa lumière résoudrait immédiatement le fait mis ici en question. Ce sont les doctrines non spéciales, non directes dans leur mode d'action ; ce sont toutes les doctrines de l'allopathie confondues ou comprises sous la dénomination générale de *révulsives* que nous allons interroger.

D^r GASTIER.

(La suite au prochain numéro.)

UN MOT SUR LA MAISON DE SANTÉ

FONDÉE EN ALGÉRIE PAR LE DOCTEUR FEUILLET.

Je viens de lire avec la plus vive satisfaction la circulaire du docteur Feillet, au sujet de l'établissement d'une maison de santé près d'Alger, ou plutôt à Alger, puisqu'elle est située sur les gracieux coteaux qui encignent la ville.

Je ne voudrais pas qu'une autre voix que la mienne s'élevât la première, au nom de l'humanité, pour attester l'exactitude des assertions du docteur Feillet et pour appeler sur son œuvre de légitimes sympathies.

J'ai passé sept années en Afrique, de 1843 à 1850. J'étais animé du plus sincère désir de guérir par la méthode la plus sûre. J'ai observé, étudié, comparé, expérimenté. En quittant le champ de bataille de la clinique, j'eus le bonheur de voir se fixer à Alger le studieux auteur du projet qui nous occupe. Et voilà que ce médecin arrive, par l'observation et l'expérience, aux mêmes

résultats que j'avais proclamés en 1850. A cette époque, j'écrivais dans ma *Clinique de Staouëli* (p. 237...):

« Dans les lieux où l'affection paludéenne règne sous toutes les formes, on dirait, avec M. Littré, que sa cause est si puissante, que toutes les autres lui sont subordonnées. Nous n'avons, en effet, dans l'Algérie, que cette seule maladie, avec ses innombrables variétés, à traiter pendant la saison des fièvres. En hiver même, à peine connaissons-nous les affections rhumatiques et quelques phlegmasies franches. D'où vient cela, si ce n'est que l'organisme entier est profondément modifié dans sa substance constituante, et qu'au milieu de ce travail moléculaire, et surtout dynamique, les causes morbides moins puissantes, exotiques, pour ainsi dire, se taisent et voient s'effacer leur action. Toute modification pathologique devient impossible dans un organisme remanié, atome par atome, par la double puissance climatique et paludéenne, puissance qui tend évidemment à développer davantage certains systèmes organiques, à donner à tous un autre mode de cohésion, une autre constitution, celle des peuples méridionaux, la constitution sèche et nerveuse des Arabes.

« J'ai beaucoup pensé à ce que dit M. Boudin de l'antagonisme de cette puissance paludéenne avec l'affection tuberculeuse; et maintenant je dois dire, d'après mes observations, que cet antagonisme s'étend à toute la tribu des affections scrofuleuses et tuberculeuses dans tous les systèmes organiques.

« M. Bricheteau a émis, dans le *Journal de médecine* (janv. 1846), cette opinion sur l'antagonisme des fièvres intermittentes avec la phthisie tuberculeuse. Si on

ne trouve pas, dit-il, quant à l'étiologie, incompatibilité entre la phthisie et les fièvres intermittentes, on ne peut méconnaître qu'il y ait, soit dans le climat des contrées marécageuses, soit dans les influences paludéennes, quelques conditions favorables aux tuberculeux. »

Et le docteur Feuillet, dans sa *Note sur la phthisie pulmonaire en Algérie* (p. 14), pose cette double conclusion, qu'il appuie sur les données de la statistique : « 1° la phthisie pulmonaire est rare en Afrique; 2° quand elle s'y produit ou qu'elle y est introduite, elle s'améliore et peut guérir. »

Du reste, il est admis par tous les praticiens observateurs en Algérie que : « l'air d'Alger est réfractaire à la génération et au développement des tubercules; que cette production morbide ne s'observe que très-exceptionnellement chez les indigènes; que les Européens prédisposés à la phthisie ont d'autant plus de chances d'échapper au développement ultérieur de cette maladie qu'ils arrivent en Algérie plus jeunes ou moins avancés dans la diathèse tuberculeuse. »

A une époque où la phthisie fait des ravages sans nombre, où elle emporte le quart et quelquefois le tiers de la population, dans certaines localités, notamment à Marseille, à Montpellier, à Naples, à Malte, à Gibraltar, il importe de faire connaître le rôle salubre réservé par Dieu à la France africaine, il importe de se faire l'écho du docteur Feuillet lorsqu'il proclame les vertus du sol algérien contre la phthisie, et en général les scrofules, la tuberculisation.

Je considère donc comme un devoir d'unir ma voix à celle de notre confrère d'Alger et d'appeler de tous mes

vœux la prospérité de l'établissement qu'il vient de fonder aux portes de la ville, sur des coteaux salubres qui abritent des vents du désert et dominant le panorama d'une mer fréquentée et des splendides jardins qui la bordent.

Mais il est juste que j'appuie les affirmations du docteur Feuillet et mes propres paroles par quelques faits empruntés à ma pratique médicale.

La première observation est la mienne; on me pardonnera de me mettre en scène en faveur du motif. J'avais trente-cinq ans, et j'étais déclaré phthisique et incurable quand on m'envoya à Staouéli, tout près d'Alger. C'était en 1843. Durant les deux premières années, je vis mourir vingt-deux personnes autour de moi dans l'établissement, celles-ci de la fièvre, celles-là de la dysenterie; tous les habitants de Staouéli, religieux ou ouvriers, au nombre de deux cent cinquante à trois cents, avaient la fièvre; tous languissaient plus ou moins, ou étaient plus ou moins souvent malades; moi seul et un autre jeune homme poitrinaire n'éprouvâmes aucune atteinte du miasme paludéen. Mais ma phthisie disparaissait comme par enchantement : la toux et la sueur nocturne ne reparurent plus après la première année, les crachats purulents avaient cessé presque subitement avant cette époque, dans le cours du premier été. A la fin de la deuxième année il ne me restait que des douleurs dans le côté gauche et des palpitations qui se modifièrent peu à peu, quoiqu'elles n'aient pas entièrement disparu. Plus tard, l'auscultation a découvert, au tiers supérieur de mon poumon gauche, une caverne d'une certaine étendue, dont l'existence et quelques

adhérences rendent raison de ces douleurs, qui sont du reste sans acuité ni continuité.

Un fait dont je me souviendrai toujours, c'est que l'été de 1844 fut très-meurtrier ; des quarante-huit personnes composant la communauté, toutes étaient malades et même alitées, incapables du moins d'aucun service actif. Trois seulement furent exemptes de maladies : 1° le père abbé, qui passa cet été en France ; 2° le jeune homme dont j'ai parlé plus haut ; 3° et moi. Je m'étais adjoint un jeune militaire pour m'aider dans le service médical des ouvriers et de la communauté, tandis que le jeune homme en question préparait les bouillons et les aliments. Staouëli était en cet état quand, le 22 août, monseigneur Dupuch, alors évêque d'Alger, vint nous visiter. Son cœur fut navré devant ces misères ; mais il fut singulièrement étonné de voir les deux personnes les plus faibles, par leur maladie de poitrine parfaitement connue, supporter si bien tous ces travaux. Il nous obligea de suivre un régime des plus confortables pour nous aider dans notre rude tâche.

Mais un autre fait bien digne de remarque, c'est qu'après la deuxième année la fièvre et la dyssenterie commencèrent à m'attaquer ; j'en fus même très-malade dans la quatrième année, et obligé de revenir pour quelques mois en France. J'avais eu des moxas, des sétons, des cautères sur la poitrine ; j'en avais eu trois à mon arrivée en Afrique, et je les avais laissés se cicatriser avant la fin de la première année.

Depuis lors je n'ai plus eu besoin de rien ; et, quand enfin l'homœopathie me fut connue, je pus fortifier ma

santé, si améliorée déjà par l'emploi des moyens qu'elle m'offrait. Le jeune homme dont j'ai parlé mourut en 1849 d'une maladie toute différente.

La deuxième observation est celle d'une dame qui était venue s'établir près de Staouëli, à Sidi-Feruch. Déclarée phthisique au troisième degré, condamnée par les médecins de France, elle avait dû suivre son mari en Algérie, lors de la fondation du village de Sidi-Feruch, lequel n'a point prospéré. Cette dame, âgée de trente-deux ans, crachait du pus, toussait, suait la nuit, avait une immense caverne au sommet du poumon gauche. Elle était arrivée en Afrique au mois de septembre 1845, j'étais son médecin. Je la vis peu à peu revenir à la santé, sans contracter la fièvre endémique qui frappait son mari et ses enfants. Trois ans après, elle ne toussait plus, se portait bien, mais elle avait la fièvre souvent, et la dyssenterie quelquefois. En 1849, madame Goin quittait le Sahel pour s'établir à Alger.

La troisième observation est celle d'un frère convers, venu du Nord, âgé de quarante-huit ans, couvert de plaies, d'ulcères, de fistules, d'engorgements scrofuleux, atteint d'une phthisie muqueuse ou d'un catarrhe ancien, avec phlegmorrhagie. Ce frère vint à Staouëli en 1846, et il y vit ses plaies se fermer, ses engorgements disparaître, son catarrhe s'en aller sans laisser de traces. Il se porte bien aujourd'hui. Or beaucoup de phthisiques et de scrofuleux des maisons de trappistes de France ont été envoyés à Staouëli de 1845 à 1850, et tous y ont été soulagés, puis guéris; et généralement l'affection paludéenne n'a eu de prises sur eux que quand ils ont été beaucoup soulagés ou complètement

guéris de la maladie primitive qui les avait fait envoyer en Afrique.

Je pourrais citer un très-grand nombre de faits de cette nature ; mais ceux que je viens de raconter suffiront, je n'en doute pas, pour éclairer la religion du médecin, pour faire naître de légitimes espérances chez les phthisiques et les scrofuleux, et pour encourager le docteur Feuillet à poursuivre avec énergie sa noble et généreuse entreprise.

Et maintenant que les hommes de la presse scientifique, que les amis sincères de la vérité et du progrès, s'efforcent de répandre la bonne nouvelle ; que les médecins se hâtent de prendre sous leur patronage cette œuvre essentiellement humanitaire ; pour réussir, elle a besoin du concours de tous.

A. ESPANET.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Par le docteur ESCALLIER.

FAITS PATHOGÉNÉTIQUES ET TOXIQUES (SUITE).

Nous donnerons l'article suivant de la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, qui fournit de précieux renseignements historiques, cliniques et pathogénétiques, sur une substance végétale qui paraît douée de propriétés fort importantes :

« *L'hydrocotyle asiatica* : Remarque sur ce nouvel agent thérapeutique. — L'attention des médecins est fortement appelée aujourd'hui sur une ombellifère nou-

vement importée d'Asie à l'Ile-de-France, et de là en Europe : c'est l'*hydrocotyle asiatica*, déjà préconisée sous le nom de *bevilaqua*, et que nous avons d'ailleurs fait connaître à nos lecteurs dans notre numéro du 15 novembre 1853. Nous y disions, en effet, que plusieurs médecins honorables de nos possessions des Indes orientales, et qu'un praticien distingué de l'Ile-de-France, le docteur Boileau, avaient conçu l'espoir d'améliorer la position des lépreux, de les guérir même au moyen de l'*hydrocotyle asiatica*. Ce dernier, lépreux lui-même, avait expérimenté le nouvel agent sur sa propre personne et s'était guéri.

« L'*hydrocotyle asiatica* appartient, disons-nous, à la famille des ombellifères ; elle est herbacée, vivace, et croît, comme l'indique son nom, dans les endroits humides, sur les cours d'eau et au bord des étangs. Elle donne un extrait hydro-alcoolique vert foncé, possédant une odeur vireuse fort prononcée.

« L'histoire des plantes a, comme celle des peuples, une période héroïque, période qu'on serait tenté d'appeler fabuleuse, car elle se signale par des merveilles qu'on ne retrouve que rarement plus tard. Ainsi le docteur Boileau, outre sa propre guérison, invoquait en faveur de la nouvelle médication les améliorations obtenues chez cinquante-sept malades et constatées officiellement par le docteur Leroux, médecin de l'hôpital civil de l'île Maurice. Chez trois de ces malades, l'amélioration était même telle, que, suivant M. Boileau, elle devait faire croire à une guérison radicale, si l'on n'eût été habitué aux récidives de la maladie, dont les rémittences toutefois ne laissent jamais les malades dans

l'état de santé parfait qu'on observait chez les trois individus signalés par M. Boileau.

« Le docteur Poupeau a donné les détails d'une éléphantiasis des Grecs arrivée au dernier degré, et presque guérie après sept mois de l'usage de l'*hydrocotyle*. Il a fait de cette observation l'objet d'un rapport au ministre de la marine. Il y a signalé en outre la guérison, alors presque complètement effectuée, d'un éléphantiasis des Arabes chez une femme, et les bons effets de l'*hydrocotyle* dans un cas de rhumatisme goutteux chronique à accès très-fréquents et très-rapprochés.

« M. Boileau, depuis sa première communication, dont nous avons parlé plus haut, a été jusqu'à dire que le sirop d'*hydrocotyle* guérissait toute espèce de dartre, ainsi que des rhumatismes et des ophthalmies chroniques.

« M. Lépine a, de son côté, publié plusieurs observations de dartres guéries ou sensiblement améliorées. Ces observations lui avaient été communiquées par le docteur Houbert, qui lui signalait comme un des premiers et des plus grands bienfaits de l'*hydrocotyle* la cessation des démangeaisons insupportables de la lèpre, laquelle s'opère après deux ou trois mois de son emploi.

« Le comité médical de Madras a expérimenté l'*hydrocotyle* avec l'aide et sous le contrôle de M. Lépine. On a constaté que le nouveau médicament exerçait une action spéciale sur la peau, et qu'il hâtait la guérison des plaies et ulcères, excepté le lupus et le cancer ; il se montrait particulièrement efficace contre les ulcères lépreux et autres, la syphilis invétérée et la scrofule.

« Arrivons maintenant aux expériences faites à Paris.

On les a principalement portées sur les affections cutanées.

« M. Cazenave a employé une certaine quantité de préparations d'*hydrocotyle* sans en obtenir des résultats bien marqués. Il croit seulement qu'elles pourraient réussir dans les éruptions vésiculeuses, et dans les hypéresthésies avec ou sans papules ; il a obtenu de l'amélioration dans un cas d'éléphantiasis des Arabes.

« M. Devergie ne se croit pas non plus encore en mesure de formuler une opinion définitive sur l'*hydrocotyle* : son expérience la plus remarquable a été faite sur un lépreux de l'hôpital Saint-Louis. M. Devergie le mit à l'usage journalier de la tisane d'*hydrocotyle* et de pilules d'extrait aqueux de cette plante à la dose de cinq centigrammes en commençant et augmentation d'une pilule de même dose tous les cinq jours. Arrivé à sept pilules par jour, le malade fut pris de phénomènes toxiques semblables à ceux que produisent les poisons narcotico-âcres, étourdissements, vacillation des membres, affaiblissement, céphalalgie, tendance au sommeil. Ces troubles durèrent cinq à six jours en perdant peu à peu de leur intensité, mais en laissant une prostration des forces et un dégoût des aliments qui persistèrent encore deux semaines. Le malade, dont on avait suspendu le traitement, le reprit plus tard, sans grande amélioration de l'état lépreux. Il n'y gagna qu'une certaine diminution de l'empâtement des mains et de la figure ; mais les tubercules n'en devinrent que plus saillants et il s'en produisit de nouveaux ; la sensibilité des mains devint même plus obtuse. On cessa le traitement au bout de trois mois. M. Devergie a encore expé-

rimenté l'*hydrocotyle* dans deux autres cas de lèpre, sans en obtenir d'effet bien appréciable.

« Les résultats les plus saillants qu'ait à signaler M. Devergie ont été observés sur des malades atteints d'eczéma chronique rebelle ; il en a guéri quelques-uns dans un espace de temps assez court sans observer d'accidents.

« Si, maintenant, nous résumons toutes les données précédentes sur l'*hydrocotyle*, nous arriverons à conclure, pour le moment actuel, que cette plante, signalée comme très-efficace contre la lèpre dans les pays où cette maladie est endémique, n'a pas eu de résultats aussi avantageux dans celle de nos climats, pourtant beaucoup plus bénigne, et que la seule maladie dans laquelle elle ait donné quelques guérisons est l'eczéma chronique. Ces guérisons ne sont sans doute pas à dédaigner, mais bien d'autres agents en auraient autant et plus à revendiquer, et elles ne constituent encore à l'*hydrocotyle* qu'un bagage assez mince. Du reste, nous devons suspendre notre jugement jusqu'à ce que des expérimentations plus nombreuses aient permis de lui assigner sa vraie place dans la matière médicale, et, pour faciliter ces dernières, nous allons terminer cet article par l'indication des modes d'administration indiqués comme les meilleurs.

« L'*hydrocotyle* se présente sous la forme d'une racine ronde, charnue, grisâtre, plus ou moins longue.

« M. Devergie en prescrit l'infusion à la dose de quarante centigrammes pour un litre d'eau, dont on prend trois verres par jour.

« Cette racine est très-hygrométrique et doit assez mal

se conserver, même en poudre ; aussi M. Devergie signale-t-il comme la seule préparation sur laquelle on doit compter l'extrait hydro-alcoolique préparé à une basse température.

« Dans l'administration de l'*hydrocotyle*, il ne faut pas perdre de vue que cette plante est une ombellifère vénéneuse, comme la plupart de celles qui poussent dans les lieux humides, et qu'elle se range, par ses principes narcotico-âcres, à côté des ciguës et de l'*œnanthe crocata*. On doit commencer l'emploi de son extrait par une dose très-minime, que M. Devergie fixe à vingt-cinq milligrammes (un demi-grain), et qu'il n'augmente que graduellement et à plusieurs jours d'intervalle. Chez ses malades atteints d'eczéma, il n'a pas dépassé celle de cent vingt-cinq milligrammes ou un grain et demi ; le lépreux qui avait éprouvé des accidents toxiques à celle de trente-cinq centigrammes put plus tard supporter celle de vingt centigrammes. Un malade atteint d'eczéma ne put le supporter à aucune dose (1). »

L'importance de l'article qui suit nous engage à le donner textuellement à nos lecteurs.

« *Observations chimiques et physiologiques sur le café torréfié à divers degrés*, par M. Offret, pharmacien à Nantes (2).— Dans le mois de juin 1849, j'eus à préparer pour un de mes clients de l'extrait aqueux de café. Pensant qu'il était inutile de perdre par l'évaporation la

(1) L'intéressant travail de M. Audouit est venu, depuis que cet article était déposé à la rédaction, donner à la question une solution scientifique et pratique.

(2) *Journal de médecine et de chirurgie pratique* (20 janvier).

partie suave, je procédai, après l'avoir torréfié jusqu'à la couleur bois foncé de noyer, à sa distillation alcoolique; le résidu évaporé, j'obtins un extrait dont je livrai une partie, puis, pour utiliser le surplus, j'en fis dissoudre chaque jour soixante-quinze centigrammes à un gramme, que je pris tous les matins. Au bout de quinze jours à trois semaines, j'éprouvai les symptômes suivants : trouble de la vue, constriction légère à la gorge. Ayant continué néanmoins le même régime, la série des symptômes narcotiques se décela avec une intensité excessive; dilatation de la pupille, sécheresse des lèvres et de la langue, voix rauque, somnolence, absence de l'intelligence, et surtout de la mémoire, commencement de gonflement œdémateux général, douleurs enfin qui nécessitent une saignée et des sinapismes aux extrémités. Le lendemain, les accidents étaient enrayés, il ne me restait plus qu'un peu de prostration que devaient bientôt dissiper la diète et le repos. Les spiritueux, l'opium, la belladone, etc., ne pouvaient avoir influé en aucune façon sur moi, vu que je n'avais pas usé et que je n'use jamais des uns ni des autres; aussi, d'après les conseils de plusieurs médecins, mes amis, j'abandonnai totalement le café noir et ledit extrait.

« L'année dernière, au mois d'octobre, ayant besoin de travailler jusqu'à une heure assez avancée de la nuit, j'eus recours au café; mais, ne pouvant vaincre le sommeil, je le torréfiai moi-même avec précaution et par degrés décroissants, de manière à atteindre la couleur de noyer foncé; une heure au moins est nécessaire pour cinq cents grammes de café, on paraît l'ignorer trop souvent, à mon avis. Par ce procédé, j'obtins un

produit d'un arôme délicieux, qui, infusé et filtré en vase clos à la dose de trente grammes pour deux cents grammes, me permit, lorsque j'en eus pris la moitié, à onze heures, de travailler sans fatigue jusqu'à quatre heures du matin.

« Le café de la maison était fait avec la décoction du marc de la veille, le mien était toujours nouvellement broyé, et toujours je le prenais pur sans inconvénient, tandis que l'autre me desséchait la bouche et amenait une légère dilatation de la pupille. A quoi cela pouvait-il tenir? évidemment au marc; aussi j'en pris le décocté seul, pendant huit jours. Je fus atterré de la coïncidence frappante qui existait entre ces symptômes et ceux de 1849; pour couper court à ces effets, j'employai du café nouvellement torréfié, et le malaise cessa. Guidé par ces expériences positives, je le crois, je me suis demandé si dans le café il n'existe pas deux principes opposés : l'huile volatile essentielle et l'huile concrète analogue au beurre de cacao, jouissant de propriétés toxiques et excitantes; j'ai pensé que dans la première infusion du café torréfié résident les propriétés ci-dessus énoncées, et dans la décoction du marc se trouve en grande quantité la caféine, à laquelle j'attribue les effets narcotiques que j'ai observés sur moi et sur d'autres; aussi préférerai-je comme antidote des narcotiques le café peu torréfié.

« Après m'être soumis à l'intoxication par l'acide carbonique, dans une chambre close, et après y avoir torréfié du café, j'éprouvai des nausées, des douleurs aux nerfs temporaux, une aphonie complète; cette fois encore je pris du café peu torréfié et préparé d'après mon

procédé, les symptômes diminuèrent d'intensité, et, au bout de quelques jours de ce traitement, l'aphonie avait disparu. Je suis moralement convaincu que si je m'étais administré, comme je l'ai fait, deux cent soixante-quinze grammes de café torréfié comme il l'est habituellement, il eût augmenté l'aphonie et la prostration.

« Mon élève a bien voulu se soumettre pendant quelques jours à l'usage de la décoction du marc; il n'a rien éprouvé le premier jour, mais les jours suivants une somnolence inaccoutumée, des mouvements nerveux, des névralgies, des étourdissements, se sont successivement manifestés. Toutes ces observations et tous ces résultats ont été donnés dans le mois de mars à la Société académique de notre ville; je lui ai envoyé aussi : 1° de l'eau distillée de café vert; 2° de l'eau distillée de café torréfié par moi et possédant un arôme agréable; 3° de l'eau distillée de café trop torréfié et d'une odeur empyreumatique; 4° de l'eau distillée de café brûlé tel qu'on le torréfie et d'un goût désagréable; 5° de l'alcool de café torréfié convenablement qui avait servi à faire une liqueur excellente; 6° les extraits de toutes ces préparations.

« En somme, je crois que l'infusion première est le meilleur mode d'administration et le plus efficace; que le lait a aussi la propriété d'annihiler les fâcheux effets du café noir, dus évidemment à la destruction du principe essentiel et à la plus grande solubilité de la caféine; et que le mode de torréfaction décide de la qualité du café. C'est ainsi qu'une chaleur vive est nécessaire pour le Saint-Domingue et nuisible au Moka et au Bourbon.

« Je serais heureux qu'on jugeât ces observations, qui sont de la plus grande véracité, assez dignes d'intérêt pour les étudier, et pour approfondir une question physiologique qui n'a peut-être pas été jusqu'ici l'objet d'assez d'attention. »

Il n'est pas moins important de faire connaître aux disciples de l'école hahnemanienne le fait suivant, emprunté à la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* (1^{er} février).

« *Empoisonnement par la racine d'ellébore blanc (veratrum album)*. — Un cas très-curieux d'empoisonnement par la racine d'ellébore blanc s'est présenté à mon observation le 4 août 1856. Un homme sourd, âgé de cinquante ans, équarrisseur et s'occupant en même temps de l'art vétérinaire, demanda à sa femme, au moment de manger de la soupe aux pommes de terre, du poivre pour l'assaisonner. Celle-ci lui présente par mégarde un cornet dans lequel se trouvaient six à huit grammes de racine pulvérisée d'ellébore blanc, dont il se servait dans sa pratique vétérinaire. Il en saupoudre fortement sa soupe (car il consommait beaucoup de poivre), et, ne la trouvant pas assez épicée, il en ajoute à plusieurs reprises. Au moment où il veut manger une seconde assiette, plus épicée encore que la première, il interpelle sa femme en lui disant que le poivre dont elle s'est servie est trop vieux et pas assez fort; en même temps il mouille son doigt dans la poudre et le porte à sa langue. Il reconnaît de suite que c'est de la poudre d'ellébore blanc, et, quoique effrayé, il ne songe pas néanmoins que la dose qu'il a prise puisse

produire des suites fâcheuses. Cela s'était passé vers huit heures et demie du matin. Une bonne demi-heure après, il ressent une brûlure extraordinaire dans le gosier, dans l'œsophage et dans l'estomac, des envies de vomir, et éprouve ensuite des vomissements violents et fréquents. Appelé deux heures après l'empoisonnement, j'observai les symptômes suivants : outre les vomissements continuels et sanguinolents, outre la difficulté de la parole, le malade se plaignait de douleurs violentes dans le bas-ventre, d'une grande angoisse, de resserrements de poitrine, de dyspnée et de gonflement douloureux dans le creux de l'estomac ; le pouls était très-petit, irrégulier, souvent interrompu ; prostration musculaire complète, sueur froide, pâleur du visage et de tout le corps, syncopes, membres froids ; les pupilles énormément dilatées, immobiles ; perte complète de la vue ; vertiges. Je prescrivis de suite un litre de café noir avec du jus de citron à avaler ; un quart d'heure après je formulai la préparation suivante :

« Iode.	0,05
« Iodure de potassium. . .	4,00
« Eau.	200,00

« A prendre par cuillerées à bouche. — Lavement vinaigré.

« Une demi-heure après, les vomissements cessèrent ; mais tous les autres symptômes augmentaient, au point que le malade, pris par des douleurs violentes, se lève de son lit et tombe sur la face comme paralysé. Peu à peu ces symptômes d'empoisonnement disparurent, et douze heures après (neuf heures du soir) la vue

commençait à reparaitre sous un nuage; mais les pupilles restaient dilatées et immobiles; le malade se plaignait de vertiges, de céphalalgie violente. La nuit fut très-mauvaise; mais le lendemain matin le malade n'éprouvait plus que de la dysurie. Il avait pris une quantité d'ellébore blanc que l'on pouvait évaluer à quatre grammes.

« Le malade a dû ici son salut à des vomissements fréquents et copieux, à sa soupe qui était épaisse. Si on songe à la quantité de vératrine que l'ellébore contenait dans cette dose, il est étonnant que cet homme n'ait pas succombé. Pfaff a donné, avec raison, à la vératrine le nom d'arsenic du règne végétal, tellement ses effets sont violents et mortels, même à doses modérées. » (D^r J. C. SMITH, de Varsovie.)

« *Urétrorrhagie déterminée par l'injection d'une solution mitigée de perchlorure de fer*, par M. Venot. — Ce chirurgien, après avoir déjà publié une observation de cysto-péritonite rapidement mortelle, produite par l'injection d'une solution concentrée de perchlorure de fer, pour combattre une blennorrhée chronique, fait connaître deux nouvelles observations, dans lesquelles l'emploi mitigé du même agent a déterminé des accidents assez graves d'urétrorrhagie. Ces observations sont de nature à prémunir les praticiens contre l'espèce d'enthousiasme avec lequel l'emploi du perchlorure de fer a été préconisé comme moyen abortif des écoulements urétraux. Chez le premier des malades dont M. Venot rapporte l'histoire, l'hémorrhagie se déclara à la cinquième injection et devint très-forte à la

sixième; elle fut très-abondante, car le malade était pâle et faible, et son pouls petit et déprimé. Le traitement employé consista dans des lotions froides, des injections d'une solution légère d'acétate de plomb, des sinapismes aux jambes et une potion avec :

« Eau de pin gommé.	50 grammes.
« Sirop de grande consoude. .	40 —
« Eau de Rabel.	0,05 centigr.
« Extrait thébaïque.	0,15 —
« Camphre purifié.	0,05 —

A prendre par cuillerées. — Frictions avec l'huile de jusquiame camphrée sur le pénis; petit lait nitré pour boisson; repos. Le sang continua de jaillir par gouttes, un jour ou deux encore, avec intervalles de muco-pus, qui finit par couler seul, et remettre la blennorrhagie sur son véritable terrain. » (*Union méd.*)

Ces trois faits parlent plus haut que tous les raisonnements contre cet inqualifiable abus des médicaments nouveaux dans les mains de ces praticiens. Un observateur plus ou moins enthousiaste a-t-il proclamé les propriétés, toujours magnifiques au début, d'une nouvelle substance, aussitôt, et avant d'en avoir étudié prudemment les effets, cette substance est administrée sans méthode ni mesure, et faut-il alors s'étonner des accidents qui surviennent? Peut-on, du reste, s'attendre à des résultats différents en l'absence de principes et de méthode thérapeutiques?

(La fin au prochain numéro.)

RAPPORT

SUR UNE BROCHURE DE M. LE DOCTEUR B. DADÉA, DE TURIN,

Par le docteur GUEYBARD.

L'allopathie et l'homœopathie jugées par les allopathes. Tel est le titre d'une réponse du docteur B. Dadea, de Turin, au chevalier docteur Jean-Baptiste Borelli, au sujet d'un article intitulé : *Ce que c'est que l'homœopathie.*

J'aurais voulu, messieurs, reproduire ici la plupart des arguments de l'auteur de cette intéressante brochure ; mais l'attaque dirigée par le docteur Borelli contre l'homœopathie prouve tellement qu'il ne la connaît pas, elle renferme tant de raisonnements faux et rebattus, et, disons le mot, tant de niaiseries, que les arguments propres à les combattre, quelque intéressants qu'ils puissent être pour les personnes peu versées dans l'homœopathie, ont été, pour la plupart, répétés bien des fois et ne peuvent guère intéresser les lecteurs du journal de la société gallicane.

Je me contenterai donc de reproduire une partie des arguments du docteur Borelli et d'indiquer sommairement la manière dont les réfute le docteur Dadea. Je commencerai, pour justifier une expression peu courtoise dont je me suis servi, par un des arguments qui ne mérite aucune réponse, n'étant qu'une plaisanterie peu digne d'un homme qui écrit sur un sujet sérieux : *Si la loi des semblables est vraie, le pain, lorsqu'il trouve*

l'estomac à jeun, rassasié, et, s'il le trouve plein, il donne la faim.

La médecine est la science de plus de vingt siècles ! la médecine se perfectionne ! A cette assertion l'auteur réplique qu'en dehors de l'homœopathie la médecine n'existe pas ; car elle ne saurait exister sans thérapeutique, et la thérapeutique ne saurait exister sans principe. Or quel principe y a-t-il dans l'allopathie ? L'auteur s'appuie sur des citations de Thomasini, de Boglioi, de Malgaigne, et de Stahl qui regarde comme fausse et absurde la règle qui consiste à traiter les maladies par les contraires.

L'homœopathie n'est pas une science et n'en sera jamais une : nous en avons la preuve morale en ce que, si elle avait dû devenir une science, elle serait reconnue comme telle depuis plus d'un demi-siècle... et la preuve logique, en ce qu'elle est tout à fait dépourvue des caractères d'une science. Le docteur Dadea oppose au premier de ces raisonnements l'histoire de la plupart des grandes découvertes qui ont mis plus d'un demi-siècle à être appréciées, et au second, des paroles de MM. les professeurs Andral (1) et Gourbeyre. Ce dernier a dit : « Dans le chaos où se trouve, actuellement la thérapeutique, je ne connais qu'une seule loi qui mérite ce nom : c'est la loi des semblables, déjà formulée par Hippocrate, démontrée et généralisée par Hahnemann. »

Le docteur Borelli a nié que le quinquina produise la fièvre intermittente ; l'auteur le renvoie à MM. Mérot, Bretonneau, Aubert, Trousseau et Chevalier. Il a invoqué les prétendues expériences de M. Andral ; il a dit que

(1) *Bulletin de thérapeutique*, t. VII, p. 14 et 15.

la clinique homœopathique, ouverte dans un hôpital de Naples, il y a plus de vingt ans, vient d'être supprimée par l'ordre du gouvernement; que l'homœopathie n'est pratiquée ouvertement dans aucun hôpital, etc. A ces assertions le docteur Dodea oppose les faits qui sont connus de tous les homœopathes.

La ténuité des remèdes, regardée par le docteur Borelli comme une absurdité, est défendue par un grand nombre d'exemples de la puissance d'action d'agents impondérables; par les expériences de Spallanzani, par les paroles de Boerhaave sur la division des substances médicinales, par celles du docteur Kopp, par celles du docteur Luigi Valeriano Brera, etc.

Dans les livres de Hahnemann, a dit le docteur Borelli, je ne saurais définir s'il y a plus de folie que de plaisanterie ou d'ironie du génie humain. Inspiré par une science divinatoire, il a établi, en pathologie, que toutes les maladies ne proviennent que de deux seules causes. Il a dit, en outre, que, pour les homœopathes, tout ce qui a été fait ou écrit, en anatomie, en physiologie, en chimie organique, en microscopie, que les œuvres, en un mot, des savants, sont toutes non avenues.

Ces deux assertions sont combattues par l'auteur. Le docteur Borelli est mis au défi de citer un passage de Hahnemann ou de quelqu'un de ses disciples où il soit dit qu'il n'existe que deux sources des maladies; cette assertion et celle qui la suit prouvent son ignorance de l'homœopathie et sa mauvaise foi. L'auteur conclut ainsi: « Le chevalier docteur Jean-Baptiste Borelli, dans un article inséré dans le 94^e numéro du journal *l'Opinione*, après avoir purement et simplement dit que l'allopathie

est la vraie science, a cru démontrer que l'homœopathie n'en est pas une et ne peut pas en être une : 1° en faisant voir qu'il ne sait pas l'histoire ; 2° en présentant sous un faux aspect le principe de Hahnemann, afin d'en tirer des conséquences contraires à la vérité ; 3° en dénaturant les faits historiques ; 4° en attribuant à Hahnemann des principes qu'il n'a jamais énoncés. »

Telles sont, en substance, les principales idées que notre honorable confrère de Turin a développées avec beaucoup d'esprit, de clarté et d'énergie. Dans son travail, les mots piquants sont accompagnés de cette modération de bon goût qui empêche l'énergie de dégénérer en invectives et que l'on remarque plus souvent chez les défenseurs d'une bonne cause que chez les détracteurs de la doctrine de Hahnemann.

Rapport sur une brochure du docteur Giovanni Nonnis, de Turin, en réponse au docteur Borelli.

Réponse du docteur Giovanni Nonnis à M. le chevalier docteur Borelli, au sujet d'un article inséré dans l'Opinion, intitulé : Homœopathie et Allopathie.

Cet opuscule renferme deux thèses principales : la critique de l'allopathie et la défense de l'homœopathie. La première consiste à démontrer le manque de principe de l'allopathie, et par conséquent l'inanité du principe *contraria contrariis*, le défaut radical de tout traitement allopathique, celui-ci ne procédant que par l'un de ces trois modes, la cure du nom, ou celle du symptôme, ou bien celle de la cause; enfin la pauvreté de la matière médicale de l'ancienne école, et l'incertitude de sa thérapeutique.

Les arguments de la seconde série démontrent la futilité des objections que l'on fait à l'homœopathie, les-

quelles s'adressent souvent à des explications théoriques auxquelles ni le fondateur de la doctrine, ni ses partisans, n'attachent aucune importance. Il rappelle comment le médecin homœopathe procède au lit du malade : connaître la maladie par les symptômes, et lui opposer le médicament qui a la propriété de faire disparaître l'ensemble de ceux-ci, propriété que l'expérimentation sur l'homme sain a mise en évidence ; ce procédé n'est-il pas le plus logique, et l'expérience de chaque jour ne prouve-t-elle pas sa supériorité ?

L'auteur s'attache à démontrer encore le progrès que la théorie de Hahnemann a fait subir au traitement des maladies chroniques. Enfin quelques pages sont consacrées à réfuter les objections fondées sur de prétendues expériences telles que celles de MM. Trousseau et Andral, et à rappeler les aveux favorables à l'homœopathie échappés à la plume d'un certain nombre de sommités allopathiques.

De même que dans la brochure du docteur Dadéa, dont il a été question dernièrement, des objections mille fois rebattues ne pouvaient pas ici donner lieu à un grand nombre d'arguments nouveaux : mais, quelque répétées que puissent être les pensées vraies, elles rencontrent toujours, en partant de bouches différentes, des oreilles pour lesquelles elles sont neuves, et tout travail de la nature de celui du docteur Nonnès, surtout lorsqu'il présente, comme celui-ci, de la clarté et de la précision, est utile à la propagation de la vérité.

C. GUEYRARD.

ERRATA.

Page 516, ligne 15, *au lieu de* : Au bout de onze mois d'un traitement homœopathique, » etc., *lisez* : Au bout de onze mois d'un traitement allopathique.

Page 517, ligne 15, *au lieu de* : Sulph. et samb., *lisez* : Sulph. et silicea.

Page 518, *au lieu de* : Qui paraît dès l'existence, *lisez* : Qui paraît être l'extension.

TABLE DES MATIÈRES

A

A nos lecteurs. 9.

Action spécifique et analytique physiologique des eaux de Carlstad, par le docteur Porges. 157.

Almanach homœopathique. 42.

Audouit. 259, 302, 337, 368, 385, 433, 481.

B

Bibliographie. 180.

Bibliophile (le). 431.

Black. 89.

Bougué. 79.

C

Carvalho (de). 289.

Clinique homœopathique. 71.

Compte rendu du numéro de l'*Anemanno*, par le docteur Gueyrard. 217.

Considérations sur la fièvre jaune, moyens prophylactiques de cette maladie, etc., par le docteur Maximiano Merques de Carvalho. 289.

Cour impériale de Poitiers (chamb. correct.). 124.

Cramoisy. 162, 461.

Cretin. 13, 193.

Curie. 25, 145.

E

Epizootie aphtheuse des vaches laitières en 1856, par M. Bougué, vétérinaire. 79.

Espanet. 37, 551.

Étranglements intestinaux, traitement par l'ergot de seigle, par le docteur Curie. 25.

Études pathogénétiques et thérapeutiques sur l'hydrocotyle asiatica, par le docteur Audouit. 337, 385, 433, 481.

Extrait des procès-verbaux. (6 avril) 287, — (4 mai) 382, — (6 juillet) 506.

G

Gastier. 49, 97, 529.

Gueyrard. 217, 318, 570, 573.

